Alcohol- en druggebruik in de bijzondere jeugdzorg

Vragen over aanpak en begeleiding anno 2010

rapport | **nodenbevraging bijzondere jeugdzorg**

VAD

Colofon

Auteurs
Inge Baeten, stafmedewerker VAD
Johan Rosiers, stafmedewerker VAD
Verantwoordelijke uitgever
F. Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel







VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be



INHOUD

INLEIDING

De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw (VAD) heeft reeds jaren een ondersteuningsaanbod voor de bijzondere jeugdzorg over alcohol- en andere drugproblemen. In samenwerking met het regionale preventiewerk alcohol en drugs van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg worden diverse publicaties, informatie & advies, coaching en vorming aangeboden. Meer informatie over dit aanbod vindt u op www.vad.be.

Om ons aanbod de komende jaren verder te kunnen oriënteren en uitbouwen, hebben we de voorzieningen bijzondere jeugdzorg zelf aan het woord gelaten. Via een bevraging peilden we naar de beleving van begeleiders van de alcohol- en drugproblematiek in de voorziening en brachten we de ondersteuningsnoden in kaart. Op die manier trachtten we een duidelijk beeld te krijgen van de noden die in de sector leven.

In het eerste deel van dit rapport bespreken we de resultaten van de bevraging. Waar mogelijk en relevant wordt de vergelijking gemaakt met de resultaten van een gelijkaardige bevraging die VAD in 2002[1] in de bijzondere jeugdzorg deed. In het tweede deel formuleren we meer algemene bevindingen. In het derde deel ten slotte worden aanbevelingen geformuleerd voor de ondersteuning van de bijzondere jeugdzorg met betrekking tot de alcohol- en drugproblematiek in de toekomst.

VAD
2010

---

[1] Baeten, I. & Rosiers, J. (2002). *Alcohol- en druggebruik in de bijzondere jeugdzorg. Vragen over aanpak en begeleiding anno 2002.* VAD: Brussel.

OPZET VAN DE BEVRAGING

1. Opzet van de bevraging

Doelstelling van de bevraging was na te gaan welke ondersteuningsnoden er anno 2010 leven in de bijzondere jeugdzorg met betrekking tot alcohol en andere drugs. Op die manier kunnen we de werking van VAD ter ondersteuning van deze sector verder oriënteren op lange termijn.

We baseerden ons op een gelijkaardige vragenlijst van 2002, weliswaar met extra accenten. Waar de bevraging van 2002 nog een schriftelijke vragenlijst met vooral open vragen was, opteerden we dit keer voor een onlinebevraging met zoveel mogelijk gesloten vragen[2]. Sommige vragen werden overgenomen uit de bevraging van 2002 om vergelijkingen mogelijk te maken. Voor de vele antwoordalternatieven bij de gesloten vragen putten we inspiratie uit de antwoorden op gelijkaardige open vragen in de bevraging van 2002. Verder werden er ook heel wat extra vragen toegevoegd, bijvoorbeeld over gebruikende ouders, over urinetesting, vragen die rechtstreeks peilden naar ondersteuningsbehoeften,...

Inhoudelijk bestond de bevraging grosso modo uit drie delen. In het eerste deel werd gepeild naar hoe vaak men in de voorziening/afdeling geconfronteerd wordt met jongeren of ouders die problemen hebben met middelengebruik en naar de mate waarin deze problemen als ernstig ervaren worden. Er werd tevens gevraagd naar specifieke aandacht of initiatieven voor deze groepen. In een volgend deel werd nagegaan hoe er in de bijzondere jeugdzorg wordt omgegaan met middelengebruik en dit zowel op beleidsmatig vlak als met individuele cliënten. In dit deel is er slechts weinig vergelijking mogelijk met de bevraging van 2002. Inhoudelijk gaan de vragen over gelijklopende thema's, maar in tegenstelling tot 2002 werd voornamelijk met gesloten vragen gewerkt. In het laatste deel van de bevraging werd rechtstreeks gepeild naar de ondersteuningsbehoeften in de bijzondere jeugdzorg met betrekking tot middelengebruik.

De bevraging werd gelanceerd op 25 mei 2010. Op 17 juni werd een eerste herinnering verstuurd, op 29 juni een tweede en laatste.

De resultaten van de bevraging werden verwerkt met het statistische softwarepakket SPSS 17.0.

2. Respons op de bevraging

Alle voorzieningen/afdelingen bijzondere jeugdzorg waarvan een mailadres beschikbaar was (432 mailadressen), kregen een uitnodiging om deel te nemen aan de bevraging. Zij ontvingen een mail met informatie over doel en opzet van de bevraging en een link om door te klikken naar de vragenlijst. 192 mensen openden de vragenlijst. 164 vulden ze ook daadwerkelijk in. Van deze 164 respondenten vulden er 117 de bevraging volledig in

[2] U vindt de vragenlijst in bijlage 1.

en 47 gedeeltelijk. Dit is een response rate van 38,0%. Deze ligt iets lager dan de response rate van 2002 (45,6%).

De voorziening/afdeling is erkend als	n	%
Begeleidingstehuis - categorie 1	37	22,6%
Begeleidingstehuis – categorie 1 bis	24	14,6%
Dagcentrum	28	17,1%
Thuisbegeleidingsdienst	19	11,6%
Onthaal-, oriëntatie- en observatiecentrum	14	8,5%
Project	12	7,3%
Dienst voor pleegzorg	10	6,1%
Dienst voor begeleid zelfstandig wonen	8	4,9%
Dienst voor herstelgerichte en constructieve afhandelingen	6	3,7%
Dienst voor crisishulp aan huis	4	2,4%
Gezinstehuis	2	1,2%
Totaal	**164**	**100,0%**

Bovenstaande tabel geeft de verdeling weer van de respondenten over de verschillende werksoorten in de bijzondere jeugdzorg. Uit de resultaten blijkt dat de begeleidingstehuizen (hetzij categorie 1, hetzij categorie 1 bis) de grootste groep respondenten vormen (samen 37,2%), gevolgd door de dagcentra (17,1%), de thuisbegeleidingsdiensten (11,6%) en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (8,5%). In vergelijking met 2002 blijft dezelfde verhouding gehandhaafd. In de huidige bevraging zijn tevens de diensten voor herstelgerichte en constructieve afhandelingen, crisishulp aan huis en projecten opgenomen. Zij vertegenwoordigen een beperkter aantal respondenten.

Is de voorziening/afdeling betrokken bij de Drugprojecten die op 01/01/2010 van start zijn gegaan?	
Ja	20,7%
Nee	59,8%
Weet niet	19,5%
Totaal	**100,0%**

Meer dan de helft (59,8%) van de respondenten zegt dat de voorziening/afdeling waar hij werkt niet betrokken is bij de drugprojecten die de samenwerking tussen de bijzondere jeugdbijstand en de alcohol- en drugsector willen bevorderen. Eén op 5 respondenten zegt dat ze hierbij betrokken zijn en 1 op 5 weet het niet.

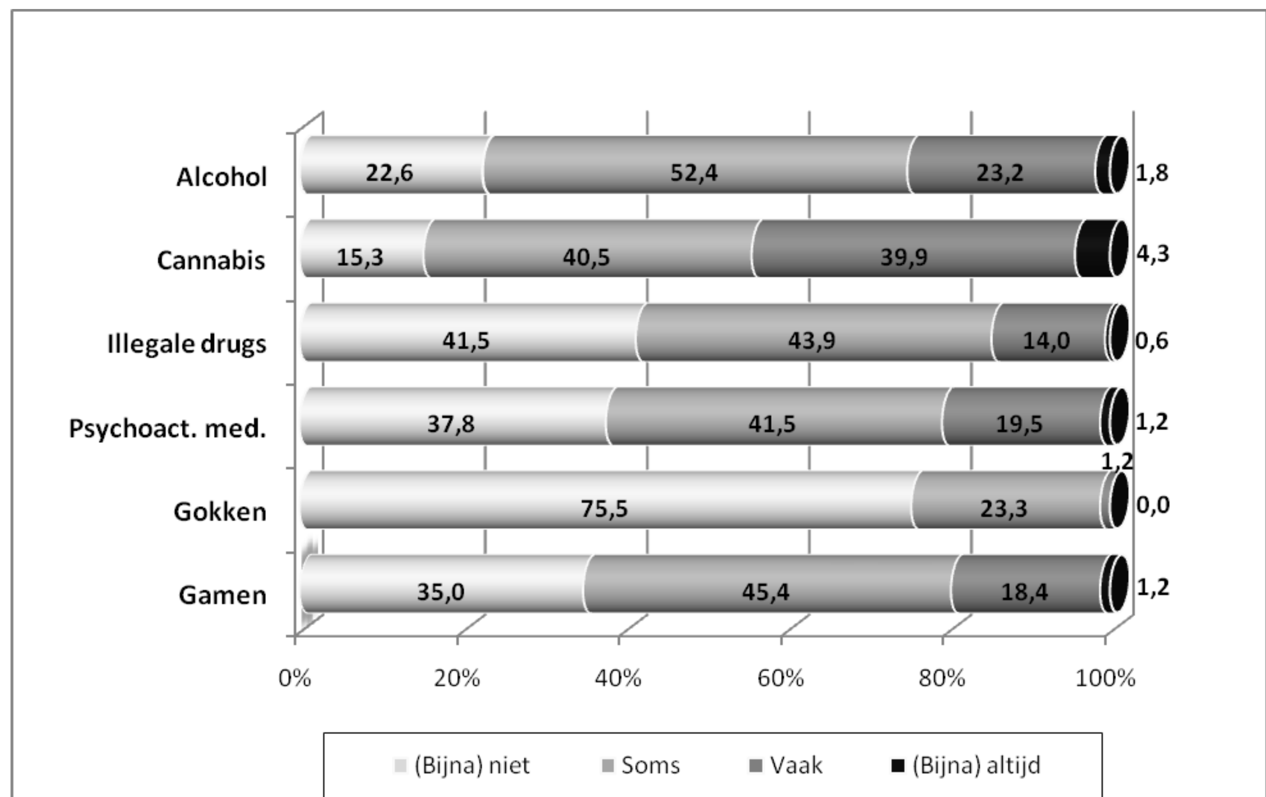
RESULTATEN VAN DE BEVRAGING

1. Bijzondere jeugdzorg en problemen met middelengebruik

In het eerste deel van de bevraging werd gepeild naar hoe vaak men in de voorziening/afdeling geconfronteerd wordt met jongeren of ouders die problemen hebben met middelengebruik en naar de mate waarin deze problemen als ernstig ervaren worden. Er werd tevens gevraagd of er specifieke aandacht was of initiatieven waren voor deze groepen.

1.1. Jongeren met problemen met middelengebruik

Grafiek 1: Hoe vaak wordt u in de voorziening/afdeling geconfronteerd met jongeren die problemen hebben met…?



De respondenten worden vooral vaak geconfronteerd met jongeren die problemen hebben met het gebruik van cannabis. Bijna de helft antwoordt dat deze problemen vaak tot (bijna) altijd voorvallen: 39,9% antwoordt vaak en 4,3% (bijna) altijd. Vier op 10 (40,5%) respondenten geven aan dat problemen met cannabisgebruik soms voorkomen.
Problemen met alcohol volgen op de tweede plaats. 25,0% of 1 op 4 respondenten zegt dat ze vaak tot (bijna) altijd geconfronteerd worden met jongeren met problemen met alcohol. Ruim de helft (52,4%) van de respondenten zegt dat dit soms voorkomt.
Gokken springt er in omgekeerde zin uit: 75,5% van de respondenten geeft aan dat ze (bijna) niet geconfronteerd worden met jongeren met problemen door gokken. 23,3% zegt dat deze problemen soms voorkomen. Psychoactieve medicatie en gamen volgen een gelijk antwoordpatroon. Ongeveer 1 op 5 respondenten zegt vaak tot (bijna) altijd

geconfronteerd te worden met jongeren met problemen met hetzij psychoactieve medicatie (20,7%), hetzij gamen (19,6%). Ruim 4 op 10 wordt er soms mee geconfronteerd en een kleine 4 op 10 (bijna) nooit. 14,6% van de respondenten zegt vaak tot (bijna) altijd geconfronteerd te worden met jongeren met problemen met andere illegale drugs. 41,5% zegt hier (bijna) niet mee geconfronteerd te worden.

Wat betreft cannabis, andere illegale drugs en gokken zien we nagenoeg hetzelfde antwoordpatroon als in de bevraging van 2002. Wat problemen met alcohol betreft zien we een sterke stijging in vergelijking met de vorige bevraging. Waar in 2002 slechts 10,3% van de respondenten antwoordt dat ze vaak tot (bijna) altijd geconfronteerd worden met jongeren met problemen met alcohol, is dat nu 25,0%. Ook problemen met psychoactieve medicatie zijn toegenomen. In 2002 gaf slechts 10,0% van de respondenten aan geconfronteerd te worden met jongeren met problemen met medicatie, nu is dit 20,7%.

Aangezien deze cijfers geen exacte gebruikscijfers zijn, maar peilen naar de perceptie van de begeleiders in de voorzieningen/afdelingen, kunnen we niet zomaar stellen dat de problemen met alcohol en psychoactieve medicatie toegenomen zijn. Misschien vinden begeleiders dezelfde situaties nu sneller problematisch dan ten tijde van vorige bevraging (verschuiving van normen) of hebben ze meer oog voor deze problemen.

Wanneer we de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten[3], met name de begeleidingstehuizen, dagcentra, thuisbegeleidingsdiensten en onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (oooc), onderling vergelijken, dan kunnen we een aantal significante verschillen vaststellen. Dagcentra worden duidelijk minder met jongeren geconfronteerd die problemen hebben met middelengebruik dan de drie andere werksoorten. Dit geldt zowel voor alcohol, voor cannabis, als voor andere illegale drugs. Dagcentra hebben eveneens minder dan begeleidingstehuizen en oooc's te maken met jongeren die problemen hebben met medicatiegebruik. Wat problemen met gamen bij jongeren betreft, zien we dat thuisbegeleidingsdiensten daar meer mee te maken krijgen dan begeleidingstehuizen en oooc's. Voor gokproblemen zijn er geen onderlinge verschillen tussen de werksoorten.

[3] Omwille van statistisch-technische redenen is de vergelijkende analyse beperkt tot de werksoorten met meer dan tien respondenten.

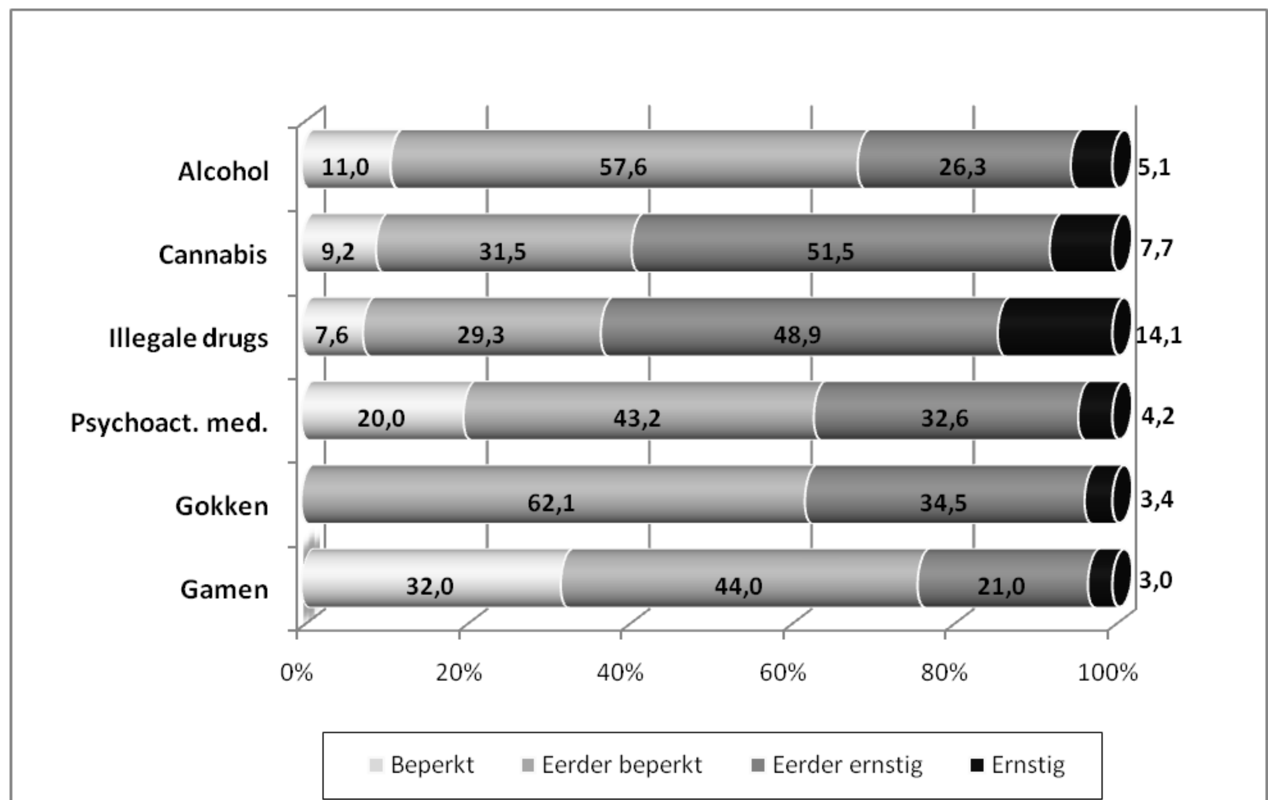
Tabel: Samenhang tussen de frequenties van problemen door de verschillende vormen van middelengebruik

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Frequentie problemen bij jongeren door alcohol (1)	1,00	**0,63****	**0,61****	0,41**	0,25**	n.s.
Frequentie problemen bij jongeren door cannabis (2)		1,00	**0,73****	0,41**	0,20*	n.s.
Frequentie problemen bij jongeren door andere illegale drugs (3)			1,00	0,52**	0,34**	n.s.
Frequentie problemen bij jongeren door psychoactieve medicatie (4)				1,00	0,25**	n.s.
Frequentie problemen bij jongeren door gokken (5)					1,00	0,37**
Frequentie problemen bij jongeren door gamen (6)						1,00

**: p<0,01; *: p<0,05; n.s.: niet significant

Uit bovenstaande tabel blijkt dat er een vrij sterke samenhang is tussen de frequenties van problemen door de diverse vormen van middelengebruik. Dit betekent dat wanneer een respondent aangeeft frequent geconfronteerd te worden met jongeren met problemen door het gebruik van bijvoorbeeld alcohol, dat de kans groot is dat dit ook voor cannabis, andere illegale drugs dan cannabis, psychoactieve medicatie en gokken geldt. De vetgedrukte waarden geven aan dat de samenhang het sterkst is tussen problemen met alcohol en problemen met cannabis en problemen met andere illegale drugs en tussen cannabis en andere illegale drugs. De verbanden tussen problemen met de diverse vormen van middelengebruik en problemen met gokken zijn eerder zwak. Tussen problemen met de diverse vormen van middelengebruik en problemen door gamen zijn er geen verbanden. Er is evenwel nog wel een samenhang tussen problemen door gokken en problemen door gamen.

Grafiek 2: Hoe ernstig schat u deze problemen in?



Uit grafiek 2 blijkt dat als er zich problemen voordoen met middelengebruik deze vooral ernstig zijn bij cannabis en bij andere illegale drugs. 63,0% vindt de problemen bij andere illegale drugs eerder ernstig tot ernstig, voor cannabis is dat 59,2%. Een derde van de respondenten vindt de problemen bij gokken (37,9%), psychoactieve medicatie (36,8%) en alcohol (31,4%) eerder ernstig tot ernstig. Bij gokken valt op dat niemand de problemen beperkt vindt. Gamen sluit de rij met 24,0% van de respondenten die de problemen (eerder) ernstig vindt.

In vergelijking met de bevraging van 2002 zien we dat de problemen met gokken en andere illegale drugs minder vaak als eerder ernstig tot ernstig worden beoordeeld (gokken nu 37,9%, in 2002 54,0% / andere illegale drugs nu 63,0%, in 2002 70,0%). Problemen met cannabis daarentegen worden iets vaker als eerder ernstig tot ernstig beoordeeld: nu 59,3%, in 2002 51,7%. Bij alcohol en psychoactieve medicatie zien we geen verschuivingen in vergelijking met 2002.

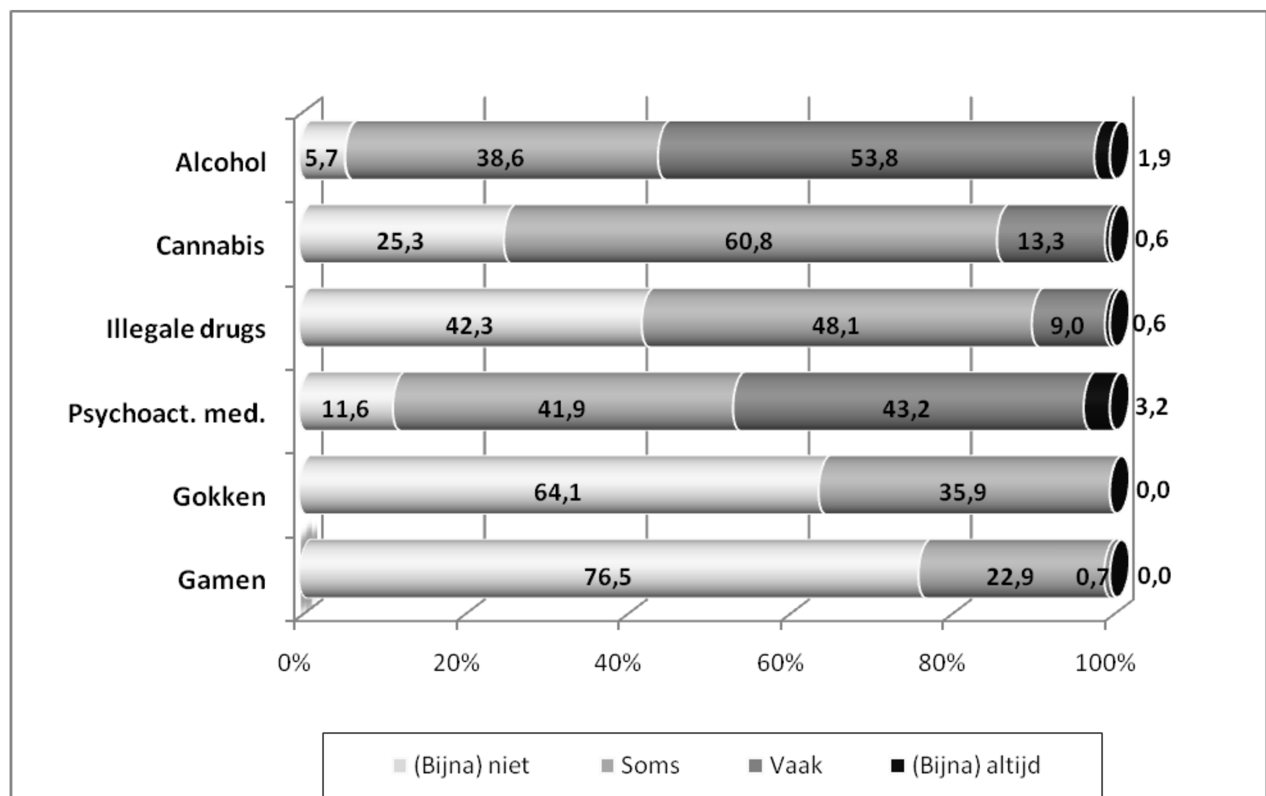
Het valt dus op dat meer respondenten dan in 2002 geconfronteerd worden met problemen met alcohol en psychoactieve medicatie, maar dat het percentage respondenten dat deze problemen eerder ernstig tot ernstig vindt, gelijk is gebleven.

Hoe belangrijk acht u, in het algemeen, de problemen met middelengebruik, gokken of gamen in het geheel van de problemen van de jongeren?	
Onbelangrijk	0,7%
Eerder onbelangrijk	18,5%
Eerder belangrijk	53,0%
Belangrijk	27,8%
Totaal	**100,0%**

Een duidelijke meerderheid (80,8%) van de respondenten vindt de problemen met middelengebruik eerder belangrijk tot belangrijk in het geheel van de problemen van de jongeren. Dit percentage ligt iets hoger dan bij de bevraging van 2002 (74,7%).

1.2. Ouders met problemen met middelengebruik

Grafiek 3: Hoe vaak wordt u in de voorziening/afdeling geconfronteerd met ouders die problemen hebben met…?

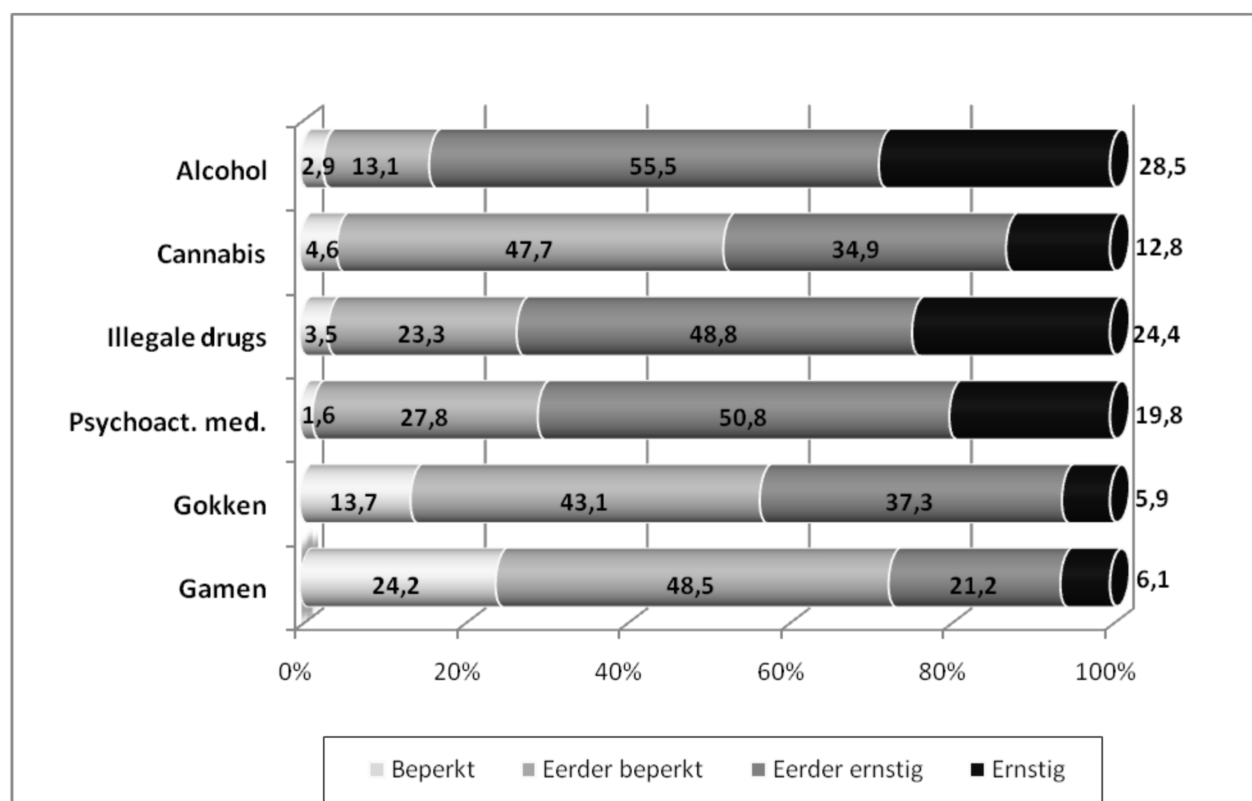


Uit grafiek 3 blijkt dat men in de voorziening/afdeling vooral geconfronteerd wordt met ouders met problemen door alcohol en door het gebruik van psychoactieve medicatie. Respectievelijk 55,7% en 46,4% komt hier vaak tot (bijna) altijd mee in contact. 60,8% komt soms in contact met ouders met problemen door cannabisgebruik en 48,1% komt

soms in contact met ouders met problemen door andere illegale drugs. Problemen met gokken en gamen komen minder voor bij ouders. 35,9% zegt soms ouders te ontmoeten met problemen door gokken, 22,9% ontmoet soms ouders met problemen door gamen. Dit item werd niet bevraagd in de bevraging van 2002, we kunnen dus niet vergelijken.

We kunnen wel opnieuw de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten, met name de begeleidingstehuizen, dagcentra, thuisbegeleidingsdiensten en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (oooc), onderling vergelijken. We stellen vast dat dagcentra duidelijk minder dan de drie andere werksoorten geconfronteerd worden met ouders die problemen hebben met andere illegale drugs dan cannabis. Thuisbegeleidingsdiensten hebben vaker dan begeleidingstehuizen te maken met ouders die problemen hebben met gamen. Verder zijn er geen onderlinge verschillen.

Grafiek 4: Hoe ernstig schat u deze problemen in?



Als men geconfronteerd wordt met ouders met problemen door middelengebruik, blijkt dit vooral ernstig te zijn bij het gebruik van alcohol. 84,0% van de respondenten geeft aan dat de problemen dan eerder ernstig tot ernstig zijn. Slechts 16,0% vindt de problemen in dat geval eerder beperkt of beperkt. Voor problemen door het gebruik van andere illegale drugs en psychoactieve medicatie ligt de verhouding in dezelfde lijn, zij het iets minder uitgesproken: 73,2% vindt problemen door andere illegale drugs eerder ernstig tot ernstig, 26,8% eerder beperkt tot beperkt; 70,6% vindt problemen door medicatiegebruik eerder ernstig tot ernstig, 29,4% eerder beperkt tot beperkt. Voor cannabis is de verhouding 47,7% tegenover 52,3%, voor gokken 43,2% tegenover 56,8%. Problemen door gamen worden slechts door 27,3% (eerder) ernstig gevonden.

De meerderheid van de respondenten (72,7%) vindt deze problemen eerder beperkt of beperkt.

Op de vraag of men een verband ziet tussen problematisch middelengebruik, gokken of gamen van de jongeren en van de ouders antwoordt 50,7% van de respondenten bevestigend en 49,3% ontkennend. In 2002 zag nog 60,8% van de respondenten een verband tussen problematisch middelengebruik van de jongeren en problematisch middelengebruik van de ouders.

70 respondenten[4] geven een toelichting bij dit verband:

⇒ **Het hoort erbij**
20 respondenten geven aan dat middelengebruik verweven is in de dagelijkse leefwereld van het gezin. Daardoor kennen jongeren de middelen en hun effecten van kleinsaf. Dit verlaagt de drempel om ook te gebruiken.

"Alcohol en drugs worden geregeld gebruikt binnen de gezinscontext door ouders, waardoor jongeren gewoon meedoen met hun ouders: meegaan op café, thuis een jointje roken,…"

"De jongeren volgen vaak het voorbeeld van hun ouders, de producten zijn gemakkelijk bereikbaar, ze worden van kindsbeen af meegenomen op café en mogen meeroken."

⇒ **Voorbeeldgedrag**
18 respondenten noemen de voorbeeldfunctie van gebruikende ouders als oorzaak van middelengebruik bij jongeren. Jongeren kopiëren het gedrag van hun ouders.

"De ouders geven aan hun kinderen het voorbeeld."

"Ouders hebben een voorbeeldfunctie. Als ouders het mogen, waarom hun kinderen dan niet."

⇒ **Aangeleerd gedrag**
16 respondenten geven aan dat middelengebruik een manier van coping, van omgaan met problemen is, die jongeren geleerd hebben van hun ouders.

"De manieren die ouders kennen om bepaalde zaken (lees: problemen) 'aan te pakken' (lees: vluchten) worden vaak – bewust of onbewust – doorgegeven aan hun kinderen."

"Een manier van problem solving die ze hebben overgenomen."

[4] Veel respondenten vermelden verschillende argumenten in hun antwoord. Daarom is het totaal van het aantal vermelde antwoorden hoger dan 70. Antwoorden die slechts door een enkele respondent vermeld werden en niets inhoudelijks bijdragen aan het antwoord op de vraag, werden weggelaten.

"Jongeren leren van hun ouders oplossingsstrategieën, manieren om met moeilijke situaties en gevoelens om te gaan en middelengebruik kan er daar één van zijn, zelfs als ze zich voornemen om niet in dezelfde valkuil te trappen."

⇒ **Pedagogische vaardigheden**

16 respondenten stellen vast dat ouders die gebruiken minder beschikbaar zijn voor hun kinderen en te weinig structuur bieden en grenzen stellen. Daardoor kunnen jongeren probleem- of risicogedrag gaan stellen, zoals bijvoorbeeld middelengebruik.

"Ouders hebben door hun problematisch gebruik minder tijd en energie om met de kinderen om te gaan."

"Ouders die middelen gebruiken, stellen minder grenzen aan hun kinderen waardoor ze sneller in negatieve milieus terechtkomen."

"Ouders minimaliseren de problematiek. Ouders die zelf gebruiken zijn minder streng. Ouders die gebruiken zijn vaak meer bezig met zichzelf dan met de opvoeding van hun kinderen."

⇒ **Intergenerationeel**

6 respondenten zeggen dat de middelenproblemen van generatie op generatie worden doorgegeven.

"Het doorgeven ervan van generatie op generatie is bijzonder opvallend bij laaggeschoolde kinderen en ouders."

⇒ **Omgekeerd verband**

4 respondenten vermelden een omgekeerd verband waarbij kinderen van gebruikende ouders een afkeer hebben van middelengebruik.

"Anderzijds zien we ook jongeren die juist een afkeer hebben van alcohol en drugs door het problematisch gebruik van hun ouders."

1.3. Specifieke initiatieven / aandacht

1.3.1. Voor jongeren

69,2% geeft aan dat er specifieke aandacht is voor jongeren waarvan de ouders problemen hebben met middelengebruik. In 30,8% van de gevallen is dat niet het geval. Op de vraag op welke manier dit dan gebeurt, kregen we volgende antwoorden. Het totaal is meer dan 100,0% omdat de respondenten meer dan één antwoordalternatief konden aanduiden.

Op welke manier is er specifieke aandacht voor jongeren waarvan de ouders problemen hebben met middelengebruik?	
Er is aandacht voor de beleving van de jongeren van het middelenprobleem van hun ouders	94,0%
Begeleiding peilt naar middelengebruik in de gesprekken met deze jongeren	70,4%
Begeleiding is meer alert voor signalen van middelengebruik bij deze jongeren	61,2%
Er is meer aandacht voor preventie bij deze jongeren	42,9%
Anders	7,5%

Als er specifieke aandacht is voor jongeren waarvan de ouders problemen hebben met middelengebruik, is dit vooral door aandacht te hebben voor de beleving van de jongeren van het middelenprobleem van hun ouders (94,0%). In de tweede plaats door naar middelengebruik te peilen in de gesprekken met de jongeren (70,4%) en ook door alert te zijn voor signalen van middelengebruik bij deze jongeren (61,2%). Meer aandacht voor preventie bij deze jongeren scoort het laagst. Slechts 42,9% van de respondenten die zeggen dat er specifieke aandacht is voor deze jongeren heeft meer aandacht voor preventie bij hen.

1.3.2. Voor ouders

65,2% van de respondenten neemt initiatieven voor ouders met problematisch middelengebruik, 34,8% doet dit niet.

Waaruit bestaan deze initiatieven voor ouders met problematisch middelengebruik?	
We verwijzen deze ouders door	89,0%
We besteden aandacht aan middelengebruik in de begeleiding van de context	81,5%
Anders	5,6%

Wie initiatieven neemt voor ouders met problematisch middelengebruik verwijst hen meestal door (89,0%) en/of besteedt aandacht aan middelengebruik in de begeleiding van de context (81,5%).

Is er vanuit de voorziening een aanbod voor ouders over problematisch middelengebruik van jongeren?	
Nee, maar we verwijzen wel door naar het aanbod van andere organisaties	41,8%
Nee	29,1%
Ja	29,1%
Totaal	**100,0%**

41,8% heeft geen aanbod voor ouders over problematisch middelengebruik bij jongeren, maar verwijst wel door naar het aanbod van andere organisaties. 29,1% heeft geen aanbod en verwijst ook niet door. 29,1% heeft wel zelf een aanbod.

Waaruit bestaat het aanbod voor ouders over problematisch middelengebruik bij jongeren?	
We lichten onze aanpak/drugbeleid toe	92,5%
Anders	27,5%
We organiseren infoavonden over dit thema voor alle ouders	25,0%
We organiseren infoavonden over dit thema voor de ouders van jongeren met problematisch middelengebruik	5,0%

Dit aanbod bestaat er voornamelijk in dat het drugbeleid van de voorziening/afdeling wordt toegelicht. Er worden weinig infoavonden georganiseerd over dit thema voor alle ouders. Infoavonden voor ouders van jongeren met problematisch middelengebruik zijn zeldzaam. Bij deze vraag valt op dat de antwoordcategorie ‘anders’ door 27,5% van de respondenten wordt aangeduid. We kunnen op basis van de huidige bevraging echter niet achterhalen wat respondenten hiermee bedoelen.

2. Hoe gaat de bijzondere jeugdzorg om met middelengebruik?

In een volgend deel van de bevraging werd nagegaan hoe er in de bijzondere jeugdzorg wordt omgegaan met middelengebruik en dit zowel op beleidsmatig vlak als in het omgaan met individuele cliënten. In dit deel is geen vergelijking mogelijk met de bevraging van 2002. Inhoudelijk gaan de vragen over gelijklopende thema's, maar in tegenstelling tot 2002 werd voornamelijk met gesloten vragen gewerkt.

2.1. De rol van de bijzondere jeugdzorg met betrekking tot middelengebruik

In eerste instantie werd nagegaan wat men als de belangrijkste taken ziet van een voorziening/afdeling met betrekking tot middelengebruik.

De drie belangrijkste taken van een voorziening/afdeling met betrekking tot middelengebruik?	
Zorgen dat (problemen met) middelengebruik bespreekbaar is (zijn)	57,7%
Jongeren motiveren om iets aan hun (problemen met) middelengebruik te doen	33,1%
Jongeren informeren over de risico's van middelengebruik	31,7%
Werken aan sociale vaardigheden	31,7%
Jongeren doorverwijzen naar externe hulpverlening	30,3%
Alert zijn voor signalen van (probleem)gebruik	28,9%
Duidelijke regels over middelengebruik formuleren	21,1%
Werken aan een zinvolle dag- of vrijetijdsbesteding	20,4%
Zo vroeg mogelijk inspelen op (probleem)gebruik	8,5%
Werken met ouders van gebruikende jongeren	8,5%
Werken met gebruikende ouders	6,3%
In kaart brengen van de problemen met middelengebruik	5,6%
Jongeren begeleiden bij het minderen of stoppen met gebruiken	3,5%

De taak die door de meeste respondenten wordt aangeduid is zorgen dat (problemen met) middelengebruik bespreekbaar is (zijn). 57,7% van de respondenten vindt dat dit één van de drie belangrijkste taken van een voorziening/afdeling is met betrekking tot middelengebruik.
Vervolgens wordt een grote groep taken aangeduid door telkens een klein derde van de respondenten. We vinden dus weinig differentiatie tussen deze taken: jongeren motiveren om iets aan hun (problemen met) middelengebruik te doen (33,1%), jongeren

informeren over de risico's van middelengebruik (31,7%), werken aan sociale vaardigheden (31,7%), jongeren doorverwijzen naar externe hulpverlening (30,3%), alert zijn voor signalen van (probleem)gebruik (28,9%). Het gaat duidelijk om een combinatie van aspecten van preventie (informeren over risico's, werken aan sociale vaardigheden) en van vroeginterventie (alert zijn voor signalen, motiveren, doorverwijzen).
Opvallend laag scoren dan weer andere aspecten van vroeginterventie en begeleiding: zo vroeg mogelijk inspelen op (probleem)gebruik (8,5%), in kaart brengen van problemen met middelengebruik (5,6%), jongeren begeleiden bij het minderen of stoppen met gebruiken (3,5%).
Ook werken met ouders scoort laag: werken met ouders van gebruikende jongeren (8,5%), werken met gebruikende ouders (6,3%).

Wanneer we de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten, met name de begeleidingstehuizen, dagcentra, thuisbegeleidingsdiensten en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (oooc), onderling vergelijken, dan kunnen we een aantal significante verschillen vaststellen. De dagcentra zien werken aan sociale vaardigheden vaker als één van de drie belangrijkste taken met betrekking tot middelengebruik dan thuisbegeleidingsdiensten en begeleidingstehuizen. Dagcentra en thuisbegeleidingsdiensten zien sterker dan begeleidingstehuizen het werken met ouders van gebruikende jongeren als één van de drie belangrijkste taken. Thuisbegeleidingsdiensten halen het werken met gebruikende ouders vaker aan als één van de drie belangrijkste taken dan begeleidingstehuizen, dagcentra en oooc's.

2.2. Een drugbeleid in de bijzondere jeugdzorg

Op de vraag of de voorziening/afdeling een drugbeleid[5] heeft, antwoordt 62,9% bevestigend. Ongeveer 3 op 5 respondenten heeft dus een drugbeleid. We zien op dit vlak geen verschil tussen de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten, met name de begeleidingstehuizen, dagcentra, thuisbegeleidingsdiensten en onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (oooc).

[5] Een drugbeleid bestaat uit een gemeenschappelijke visie op de alcohol- en drugthematiek die kadert in het algemene pedagogische beleid van de voorziening en verder uit de pijlers regelgeving, begeleiding en educatie en structurele maatregelen. De pijlers zijn complementair, de ene pijler kan de andere niet vervangen. Het succes van het beleid neemt toe naarmate de pijlers evenwichtig worden uitgewerkt.

Vervolgens werd nagegaan waaruit het drugbeleid bestaat.

Waaruit bestaat het drugbeleid van de voorziening/afdeling?	
Een gemeenschappelijke visie	84,7%
Duidelijke regels over wat kan en niet kan	82,4%
Afspraken over wat er gebeurt als de regels overtreden worden	82,4%
Afspraken over begeleiding	60,0%
Vorming voor medewerkers	40,0%
Preventieve activiteiten voor jongeren	31,8%
Aanbod voor ouders	10,6%
Andere	3,5%

Uit de resultaten blijkt dat een gemeenschappelijke visie hoog scoort (84,7%), net als regelgeving en procedures (beide 82,4%). De twee andere pijlers van een beleid, met name begeleiding en vooral preventieve activiteiten scoren heel wat lager. Slechts 60,0% van de respondenten vermeldt afspraken over begeleiding en een nog kleinere groep van 31,8% vermeldt preventieve activiteiten voor jongeren. Bij 4 op 10 (40,0%) respondenten maakt vorming van medewerkers deel uit van het drugbeleid. Een aanbod voor ouders maakt slechts in 10,6% van de gevallen deel uit van het drugbeleid.

Voor welke middelen (of gedrag) is er aandacht in het drugbeleid van de voorziening/afdeling?	
Alcohol	95,2%
Cannabis	95,2%
Andere illegale drugs dan cannabis	92,9%
Psychoactieve medicatie	69,0%
Tabak	56,5%
Gokken	17,9%
Gamen	13,1%
Andere	2,4%

Als we kijken voor welke middelen (of gedrag) er aandacht is in het drugbeleid van de voorziening/afdeling, dan zien we dat er vrijwel steeds aandacht is voor alcohol (95,2%)

en cannabis (95,2%), gevolgd door andere illegale drugs (92,9%). Twee op 3 respondenten geeft aan dat er ook aandacht is voor psychoactieve medicatie (69,0%) en iets meer dan de helft vermeldt ook tabak (56,5%). Voor gokken en gamen is er veel minder aandacht in het drugbeleid van de respondenten: respectievelijk 17,9% besteedt aandacht aan gokken en 13,1% aan gamen.

Wat is er tot nog toe met het drugbeleid gebeurd?	
Het werd op papier gezet	82,7%
Het werd bekendgemaakt bij de medewerkers	80,2%
Het werd uitgewerkt	76,5%
Het wordt toegepast	67,9%
Het werd bekendgemaakt bij de jongeren	60,5%
Het werd bekendgemaakt bij de ouders	46,9%
Het werd geëvalueerd	32,1%
Het werd bijgestuurd	32,1%
Het werd bekendgemaakt bij andere diensten	14,8%
Andere	3,8%

Op de vraag wat er totnogtoe met het drugbeleid gebeurd is, antwoordt driekwart (76,5%) van de respondenten dat het uitgewerkt is. Dit kan erop wijzen dat het uitwerken in de andere voorzieningen/afdelingen nog aan de gang is. 82,7% geeft aan dat het drugbeleid op papier is gezet en 80,2% zegt dat het bekendgemaakt is bij de medewerkers. Bekendmaking bij de jongeren en hun ouders scoort beduidend lager: slechts 60,5% van de respondenten zeggen dat het drugbeleid bekendgemaakt werd bij de jongeren en 46,9% bij de ouders. Het drugbeleid wordt slechts zelden bekendgemaakt bij andere diensten: 14,8%.
In 67,9% van de gevallen wordt het drugbeleid ook effectief toegepast. Het lijkt dus niet zo dat iedereen die een drugbeleid heeft uitgewerkt het ook daadwerkelijk toepast. Ongeveer 1 op 3 respondenten geeft aan dat het beleid werd geëvalueerd (32,1%) en bijgestuurd (32,1%).

Wie houdt zich in de voorziening/afdeling bezig met het uitwerken en opvolgen van het drugbeleid?	
Een werkgroep	55,8%
Pedagogisch coördinator	43,4%
Directie	38,2%
Kwaliteitscoördinator	21,1%
Geïnteresseerden	18,4%
Andere	18,4%

Op de vraag wie zich in de voorziening/afdeling bezighoudt met het uitwerken en opvolgen van het drugbeleid, krijgen we een weinig uitgesproken antwoordprofiel. In iets meer dan de helft van de gevallen is dat een werkgroep (55,8%). De pedagogische coördinator is er in bijna de helft van de gevallen bij betrokken (43,4%). De directie houdt zich in 38,2% van de gevallen bezig met het drugbeleid. De andere antwoordmogelijkheden scoren lager: 21,1% voor de kwaliteitscoördinator en 18,4% voor geïnteresseerden. De antwoordcategorie 'andere' scoort 18,4%. We hebben echter geen verdere informatie over wat de respondenten hiermee bedoelen.

Betrokkenheid jongeren

De jongeren worden in de meerderheid van de gevallen niet betrokken bij het uitwerken van het drugbeleid: 89,5%. Eén op 10 respondenten geeft aan dat jongeren wel betrokken worden: 10,5%.

8 respondenten geven uitleg over hoe dit dan gebeurt. De meeste van deze respondenten geven aan dat het drugbeleid tijdens groepsgesprekken met de jongeren wordt voorgelegd en dat ze hun mening kunnen geven en dat er dan eventueel bijgestuurd wordt.

"Gesprek met jongeren, samen doornemen van drugbeleid en bijsturing."

Samenwerking met externen

Vervolgens werd gevraagd of er samengewerkt wordt met externen voor het uitwerken en opvolgen van het drugbeleid. Iets meer dan de helft van de respondenten beantwoordt deze vraag bevestigend: 58,7%.

40 respondenten lichten toe met wie ze samenwerken: de vaakst genoemde diensten zijn het alcohol- en drugpreventiewerk van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (19), drughulpverleningscentra of lokale drughulpverleners (10), VAD (8), CAW of specifiek JAC (3), (stedelijke) preventiediensten (3). Eénmalig worden ook genoemd: deskundige



van een andere voorziening, externe dienst, Impuls, professionele, sociale dienst politie, BAAL HCA (een dienst voor herstelgerichte en constructieve afhandeling), project DrugsLink, Bubbels en babbels.

Urinetesten

Iets minder dan de helft van de respondenten geven aan dat urinetesten deel uitmaken van het drugbeleid van de voorziening/afdeling (48,3%).

Wat de motieven of aanleidingen zijn, wordt toegelicht door 53 respondenten:

⇒ **Zoeken naar bewijs, wegnemen van twijfel**
30 respondenten zeggen dat urinetesten afgenomen worden bij een vermoeden van gebruik, 12 respondenten specificeren dat er getest wordt als er bij duidelijke signalen geen open gesprek mogelijk is of de jongere blijft ontkennen, 3 respondenten zeggen te testen om twijfel of discussie uit te sluiten/te beslechten.

“Als er sterke vermoedens zijn van gebruik en er is van de kant van de jongere geen openheid, wordt een jongere gevraagd te gaan testen.”

“In sommige situaties kan dit aangewend worden om duidelijkheid te scheppen en niet langer in een welles/nietes discussie te vervallen.”

⇒ **Bij gebruik**
In deze groep aanleidingen worden vermeld: als jongeren onder invloed zijn (2), bij duidelijk vast te stellen gebruik (2), bij riskant gebruik (1), bij problemen op vlak van middelengebruik (1), bij herhaaldelijk probleemgedrag (1).

⇒ **In het kader van begeleiding**
Een derde reeks motieven heeft te maken met de ondersteuning/controle van jongeren in het kader van de begeleiding van hun drugproblemen: in het kader van – vaak langerdurende – begeleidingen/opvolging van jongeren die gebruiken (5), om de jongere de kans te bieden om te bewijzen dat hij gestopt is, dat hij clean is (4), ter controle na afkick of bij regelmatig gebruik (2), om zicht te krijgen op het gebruik in het kader van een begeleiding (1).

“Heel af en toe in langdurende begeleidingen en eerder om de jongere de kans te bieden te bewijzen dat hij gestopt is.”

“Wanneer de jongere te kennen geeft dat hij het gebruik wil stopzetten, kunnen er, met uitdrukkelijke toestemming van de betrokken jongere en in afspraak met consulent of jeugdrechter urinetesten afgenomen worden. Dit kan deel uitmaken van een pakket maatregelen om de jongeren enerzijds te ondersteunen en anderzijds toch wat druk uit te oefenen.”

Enkele individuele respondenten halen nog volgende motieven aan: bij twijfel over gebruik in de leefgroep, bij jonge leeftijd, bij toeval, onverwacht. Eén respondent vermeldt nog dat weigeren gelijk staat met positief testen.

⇒ **Met toestemming, in samenspraak of op vraag**

10 respondenten zeggen dat urinetesten enkel worden afgenomen met toestemming/akkoord van de jongere zelf (8) of de ouders (2). 12 respondenten spreken niet expliciet over toestemming, maar wel over 'in samenspraak/overleg' met de jongere (4), de ouders (4), de jeugdrechter (3), consulent (1) of verwijzer (1), de betrokken partijen op basis van een contract (1).
6 respondenten zeggen dat urinetesten worden afgenomen op vraag (1) van de ouders (3), de jongere (1), consulent (1), verwijzer (1).
4 respondenten zeggen dat urinetesten worden afgenomen als ze opgelegd worden door de jeugdrechter.

5 respondenten vermelden dat de urinetesten worden afgenomen door de huisarts.

2 respondenten vermelden nog expliciet (de beperkingen die) het decreet rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulpverlening en de privacywetgeving (oplegt in het kader van urinetesten).

2.2.1. Pijler regelgeving

De meerderheid van de respondenten zeggen regels te hebben over wat kan en niet kan op vlak van middelengebruik, met name 82,3%.

Hoe worden de regels gecommuniceerd naar de jongeren?	
Individueel	79,6%
Bij intake	75,7%
Mondeling	73,8%
Schriftelijk	61,2%
Bij een overtreding	49,5%
Tijdens een groepsmoment	35,9%
In de vorm van een contract	22,3%
Anders	2,9%

De regels worden voornamelijk individueel gecommuniceerd naar de jongeren (79,6%), in mindere mate tijdens groepsmomenten (35,9%). In driekwart (75,7%) van de gevallen worden de regels tijdens de intake meegedeeld, in ongeveer de helft van de gevallen bij een overtreding van de regels (49,5%). De regels worden meestal mondeling meegedeeld (73,8%), maar ook vaak schriftelijk (61,2%). In een minderheid van de gevallen worden de regels gecommuniceerd in de vorm van een contract (22,3%).

Hoewel een ruime meerderheid van 82,3% regels heeft over wat kan en niet kan op vlak van middelengebruik, ligt het percentage dat ook afspraken/procedures heeft over wat er moet gebeuren als de regels overtreden worden, lager, met name 69,2%.

Wat zijn uw positieve ervaringen met deze regels en procedures?	
Het is duidelijk voor de begeleiders	78,3%
Het is duidelijk voor de jongeren wat kan en niet kan	69,9%
Het is duidelijk voor de jongeren wat er gebeurt als ze zich niet aan de regels houden	65,1%
Het is duidelijk voor de ouders	49,4%
Andere	4,8%
Geen	3,6%

Wat de positieve ervaringen met deze regels en procedures betreft, wordt vooral vaak de duidelijkheid voor de begeleiders aangehaald: 78,3%. Ook duidelijkheid voor de jongeren over wat kan en niet kan (69,9%) en duidelijkheid over wat er gebeurt als ze zich niet aan de regels houden (65,1%), scoort hoog. Duidelijkheid voor de ouders wordt door iets minder dan de helft van de respondenten vermeld (49,4%).

Welke moeilijkheden ervaart u met deze regels en procedures?	
Het is moeilijk om correct in te schatten of er sprake is van regelovertreding	54,3%
De regels en sancties ondermijnen soms het begeleidingsproces	35,8%
Het is moeilijk om de regels consequent toe te passen	34,6%
De jongeren houden zich niet aan de regels	30,0%
Geen	14,6%
Andere	7,4%

Als we peilen naar de moeilijkheden die men ervaart met het toepassen van de regels en procedures, dan zien we dat ruim de helft van de respondenten het moeilijk vindt om correct in te schatten of er sprake is van regelovertreding: 54,3%. In iets mindere mate wordt ook vermeld dat de regels en sancties soms het begeleidingsproces ondermijnen (35,8%), dat het moeilijk is om de regels consequent toe te passen (34,6%) en dat de jongeren zich niet aan de regels houden (30,0%). 14,6% zegt geen moeilijkheden te ondervinden met deze regels en procedures.

2.2.2. Pijler begeleiding

Bij nieuw aangemelde jongeren wordt in 61,5% van de gevallen actief nagegaan of er sprake is van middelengebruik. In 38,5% van de gevallen gebeurt dat niet.

Wanneer we de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten, met name de begeleidingstehuizen, dagcentra, thuisbegeleidingsdiensten en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (oooc), onderling vergelijken, dan stellen we vast dat begeleidingstehuizen vaker dan dagcentra aangeven dat zij bij nieuw aangemelde jongeren actief nagaan of er sprake is van middelengebruik.

Op welke manier wordt bij nieuw aangemelde jongeren nagegaan of er sprake is van middelengebruik?	
Door actief te bevragen bij de jongere	87,0%
Op basis van hun dossier	72,7%
Anders	8,0%
Door gebruik te maken van een screeningsinstrument	5,3%
Door urinetesten af te nemen	2,6%

Als er bij nieuw aangemelde jongeren actief nagegaan wordt of er sprake is van middelengebruik doet 87,0% dat door het actief te bevragen bij de jongere en 72,7% gaat het na op basis van het dossier van de jongere. Slechts 5,3% gebruikt een screeningsinstrument. 2,6% neemt urinetesten af. Een niet te verwaarlozen groep van 8% gaat (ook) op een andere manier na of er sprake is van middelengebruik bij nieuw aangemelde jongeren. Hoe dit dan gebeurt, daar hebben we op basis van deze resultaten geen zicht op.

Wanneer/in welke gevallen neemt de voorziening/afdeling zelf de begeleiding op van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen ?	
Als het om beperkt, niet-problematisch gebruik gaat	53,7%
Als de situatie hanteerbaar blijft voor de voorziening	52,9%
Als de jongere zich begeleidbaar opstelt	49,6%
Nooit	14,9%
We beperken ons tot probleemverkenning	12,4%
Altijd	9,1%
Alleen in overleg met alcohol- of drughulpverlening	5,8%
Alleen als we niet kunnen doorverwijzen	2,5%
Andere	2,5%

53,7% van de respondenten kruist aan dat ze dit doen als het om beperkt, niet-problematisch gebruik gaat. Ongeveer een even grote groep van 52,9% zegt dat ze dit doen als de situatie hanteerbaar blijft voor de voorziening. 49,6% zegt zelf de begeleiding op te nemen als de jongere zich begeleidbaar opstelt. 12,4% beperkt zich tot probleemverkenning. Opvallend is dat 14,9% aangeeft dat ze nooit zelf de begeleiding van jongeren met een alcohol- of drugprobleem opnemen, terwijl 9,1% zegt dat ze dit altijd zelf doen. Beide uitersten zijn dus bijna even sterk vertegenwoordigd. Ten slotte zegt 5,8% dat ze dit enkel doen in overleg met de alcohol- en drughulpverlening. Het percentage respondenten dat zegt enkel begeleidingen van jongeren met een alcohol- of drugprobleem op te nemen als ze niet kunnen doorverwijzen, is opvallend laag.

Wanneer/in welke gevallen neemt de voorziening/afdeling de begeleiding van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen niet zelf op?	
Als het om ernstig, problematisch gebruik gaat	62,4%
Als de jongere zelf wil doorverwezen worden	53,8%
Als het functioneren van de jongere in het gedrang komt	45,3%
Als de jongere voor overlast zorgt in de voorziening	40,2%
Als we zelf geen vooruitgang boeken, verwijzen we door	32,2%
Nooit	23,3%
Andere	6,8%

62,4% van de respondenten geeft aan dat ze deze begeleidingen niet zelf opnemen als het om ernstig, problematisch gebruik gaat; 53,8% als de jongere zelf wil doorverwezen worden; 45,3% als het functioneren van de jongere in het gedrang komt; 40,2% als de jongere voor overlast zorgt in de voorziening. Slechts 32,2% neemt deze begeleidingen niet zelf op als er geen vooruitgang wordt geboekt. 23,3% geeft aan deze begeleidingen nooit zelf op te nemen. Dit percentage ligt hoger dan bij de vorige vraag waar met antwoordalternatief 'nooit' eigenlijk hetzelfde wordt gezegd (14,9%). 6,8% geeft aan dat er andere redenen zijn om deze begeleidingen niet zelf op te nemen.

Welke zijn uw positieve ervaringen met het zelf begeleiden van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen?	
We kunnen aan de globale situatie werken, zonder het middelenprobleem als een geïsoleerd probleem te benaderen	78,3%
Jongeren en begeleiding kennen elkaar, er is een vorm van vertrouwen	52,2%
We kunnen middelengebruik in een vroeg stadium opmerken (voor het problematisch is geworden)	43,5%
We kunnen kort op de bal spelen	42,4%
Onze aanpak werkt	13,0%
Andere	6,5%
Geen	2,2%

De meerderheid van de respondenten (78,3%) ziet het als een grote troef om te kunnen werken aan de globale situatie, zonder het middelengebruik als een geïsoleerd probleem te benaderen. Ruim de helft (52,2%) geeft als positieve ervaring aan dat jongeren en begeleiding elkaar kennen, dat er een vorm van vertrouwen is. Respectievelijk 43,5% en 42,4% noemt als positieve ervaringen dat ze middelengebruik in een vroeg stadium kunnen opmerken (voor het problematisch is geworden) en dat ze kort op de bal kunnen spelen. 13,0% geeft aan dat ze vinden dat hun aanpak werkt. Geruststellend is dat slechts 2,2% van de respondenten aangeeft geen positieve ervaringen te hebben met het zelf begeleiden van jongeren.

Welke moeilijkheden ervaart u met het zelf begeleiden van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen?	
Begeleiding voelt zich niet deskundig genoeg, onzeker	56,5%
Wat de voorziening kan bieden, is niet toereikend	55,4%
Jongeren willen niet meewerken	54,3%
Ernst van de middelenproblemen van de jongere is moeilijk in te schatten	53,3%
We boeken geen vooruitgang	12,0%
Andere	8,7%
Geen	6,5%

De overgrote meerderheid van de respondenten ervaart moeilijkheden met het zelf begeleiden van jongeren met een alcohol- of ander drugprobleem. Getuige daarvan slechts 6,5% die aangeeft geen moeilijkheden te ondervinden.
Telkens een ruime helft geeft volgende moeilijkheden op: de begeleiding voelt zich niet deskundig genoeg, onzeker (56,5%), wat de voorziening kan bieden, is niet toereikend (55,4%), jongeren willen niet meewerken (54,3%), de ernst van de middelenproblemen van de jongere is moeilijk in te schatten (53,3%). 12,0% van de respondenten geeft aan geen vooruitgang te boeken in de begeleidingen.

Wanneer we de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten, met name de begeleidingstehuizen, dagcentra, thuisbegeleidingsdiensten en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (oooc), onderling vergelijken, dan valt er maar één resultaat te melden: dagcentra geven vaker dan begeleidingstehuizen aan dat zij geen moeilijkheden ondervinden bij het zelf begeleiden van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen.

Grens voor begeleidbaarheid

Een kleine helft van de voorzieningen/afdelingen (45,8%) heeft expliciet een grens geformuleerd voor wat begeleidbaar is en wat niet met betrekking tot problematisch middelengebruik van een jongere. We zien op dit vlak geen verschil tussen de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten, met name begeleidingstehuizen, dagcentra, thuisbegeleidingsdiensten en onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (oooc).

51 respondenten lichten toe hoe deze grens in hun voorziening/afdeling geformuleerd wordt.

⇒ Regelovertreding in verschillende vormen

23 respondenten vermelden verschillende vormen van regelovertreding als grens voor wat begeleidbaar is in de voorziening: gebruik en bezit in huis (11), dealen (7), onder

invloed binnenkomen of deelnemen aan de groep (3), voortdurende regelovertreding (1), agressie (1).

"Gebruik en bezit van drugs wordt binnen de voorziening niet getolereerd."

"Jongeren onder invloed mogen niet deelnemen aan het groepsgebeuren."

⇒ **Ernst van de problematiek**
Ook de ernst van de drugproblematiek bepaalt vaak of een situatie nog begeleidbaar is of niet: middelengebruik staat dagelijks functioneren van de jongere in de weg (9), middelengebruik is te ernstig, overheersend (9).

"Wanneer het dagelijkse functioneren ernstig verstoord is ten gevolge van druggebruik."

"Grens van het begeleidbare ligt voor ons in het totaal overheersende van het middelengebruik in het gedrag van de jongere."

⇒ **Grenzen van de dienst**
Er zijn ook grenzen aan wat binnen de context van een dienst haalbaar/begeleidbaar is: veiligheid van de context (hetzij gezin, hetzij voorziening) is in gevaar (6), problematiek is niet meer hanteerbaar voor de dienst (valt buiten de opdracht van de dienst) (6), als er geen vooruitgang wordt geboekt (2), onmacht van de begeleiders bij extreem gebruik, druk op begeleiding (1), ouders moeten hun pedagogische verantwoordelijkheid nog kunnen opnemen (1).

"Als jongeren dermate gebruiken dat onze opdracht (diagnose van de aangemelde problematiek en adviesformulering) ernstig wordt gehypothekeerd."

"De veiligheid van alle gasten en begeleiders."

⇒ **Motivatie van de jongere**
De jongere moet gemotiveerd zijn om aan zijn probleem te werken (4), externe begeleiding, drughulpverlening kan als voorwaarde gesteld worden (3) en het middelengebruik moet bespreekbaar zijn (2).

"We blijven jongeren ondersteunen en in hen geloven zolang we het gevoel hebben dat er inspanningen geleverd worden."

"In hoeverre de jongere zelf het probleem inziet en gemotiveerd is om hieraan te werken."

⇒ **Zorg voor andere jongeren**
Ook de zorg voor de andere jongeren speelt een rol bij de vraag wat de grens van begeleidbaarheid is: betrekken van medebewoners in gebruik (4) of een andere vorm van impact op andere jongeren (4) kan niet.

"Betrekken van medebewoners in druggebruik leidt in principe tot uitsluiting."

"Middelengebruik in huis kan niet omwille van de beïnvloeding van de andere minderjarigen."

⇒ **Zorg voor jongere zelf**

Ook de zorg voor de jongere zelf bepaalt de grens van wat begeleidbaar is: eigen veiligheid van de jongere is in gevaar (4), medische zorg of specifieke verslavingszorg nodig hebben (3).

"Als er gevaar dreigt voor de jongere zelf."

"Als er medische zorg nodig is."

Eén respondent vermeldt: *"Elke cliënt is anders, dus afhankelijk van motivatie, contextondersteuning, functioneren, de afgelegde weg (herval, verbetering)"*

Ook de specifieke situatie van pleegouders wordt twee maal vermeld: *"pleegouders hanteren een eigen grens"* en *"de grens van de pleegouders is onze grens"*.

Samenwerking in het kader van begeleiding

78,4% van de respondenten geeft aan dat de voorziening/afdeling samenwerkt met andere diensten voor de begeleiding van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen.

Hoe ziet deze samenwerking er uit?	
Jongeren worden doorverwezen voor ambulante individuele begeleiding	91,2%
Als begeleider kunnen we een beroep doen op de alcohol- en drughulpverlening voor advies bij de eigen begeleiding van een jongere	56,0%
Jongeren worden doorverwezen voor residentiële begeleiding	45,1%
Jongeren worden doorverwezen voor een ambulant groepsaanbod	42,9%
Ouders van jongeren met alcohol- of drugproblemen worden doorverwezen voor ondersteuning	33,0%
Er is supervisie vanuit de alcohol- en drughulpverlening	19,8%
Andere	6,6%

In de overgrote meerderheid van de gevallen (91,2%) gaat dit over doorverwijzingen van jongeren voor ambulante individuele begeleiding. Telkens ongeveer de helft van de respondenten concretiseert de samenwerking als volgt: een beroep doen op de alcohol- en drughulpverlening voor advies bij de eigen begeleiding van een jongere (56%), doorverwijzen voor een residentiële begeleiding (45,1%), doorverwijzen voor een ambulant groepsaanbod (42,9%). 33,0% van de respondenten verwijst ook ouders van

jongeren met alcohol- en andere drugproblemen door voor ondersteuning. 19,8% geeft aan dat er supervisie is vanuit de alcohol- en drughulpverlening.

Wat zijn uw positieve ervaringen met deze samenwerking?	
We waarderen de deskundigheid van de externe hulpverlening	70,1%
Het creëert ruimte om met de jongere aan andere zaken te werken	54,0%
Het verlicht de draaglast voor het team, voor de begeleiding	52,9%
De samenwerking verloopt vlot	48,3%
Positieve resultaten bij de jongere	27,6%
Andere	11,5%
Geen	0,0%

Niemand van de respondenten heeft het antwoordalternatief 'we hebben geen positieve ervaringen met deze samenwerking' aangeduid. 70,1% van de respondenten waardeert de deskundigheid van de externe hulpverlening. Telkens ongeveer de helft van de respondenten geeft volgende positieve ervaringen op: het creëert ruimte om met de jongere aan andere zaken te werken (54,0%), Het verlicht de draaglast voor het team, voor de begeleiding (52,9%), de samenwerking verloopt vlot (48,3%). 27,6% van de respondenten haalt de positieve resultaten bij de jongere aan als een positieve ervaring. 11,5% geeft aan dat er nog andere positieve ervaringen zijn. We hebben echter geen zicht op wat deze respondenten daarmee bedoelen.

Welke moeilijkheden ervaart u bij deze samenwerking?	
Jongeren moeten gemotiveerd zijn	73,3%
Jongere haakt af	50,0%
Het aanbod is te vrijblijvend	36,7%
Wachtlijsten	30,0%
Alcohol- en drughulpverlening heeft een hoge drempel	24,4%
Verschillende visie op probleemsituatie van de jongere	10,0%
We ervaren geen moeilijkheden bij deze samenwerking	8,9%
Andere	8,9%
Het aanbod is niet intensief genoeg	7,8%
De ouders staan er niet achter en ondergraven de hulpverlening	7,8%
Alcohol- en drughulpverlening is moeilijk bereikbaar	3,3%
Het aanbod is te intensief, niet aangepast aan beginnend, problematisch gebruik	2,2%

De respondenten geven aan dat voor hen een grote moeilijkheid in de samenwerking is dat jongeren moeten gemotiveerd zijn. Dit probleem wordt door 73,3% van de respondenten aangehaald. Misschien samenhangend daarmee zegt 50,0% van de respondenten dat een moeilijkheid is dat jongeren afhaken. 36,7% van de respondenten vindt het aanbod te vrijblijvend. Ook de wachtlijsten en de hoge drempel van de alcohol- en drughulpverlening zijn een moeilijkheid voor respectievelijk 30,0% en 24,4%. Voor 1 op 10 respondenten is ook de verschillende visie op de problematiek van de jongere een moeilijkheid. Andere moeilijkheden worden veel minder frequent aangehaald: het aanbod is niet intensief genoeg (7,8%), de ouders staan er niet achter en ondergraven de hulpverlening (7,8%), de alcohol- en drughulpverlening is moeilijk bereikbaar (3,3%), het aanbod is te intensief, niet aangepast aan beginnend problematisch gebruik (2,2%).

2.2.3 Pijlers educatie en structurele maatregelen

67,2% van de respondenten zegt dat de voorziening/afdeling (drug)preventief werkt. We zien op dit vlak geen verschil tussen de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten, met name begeleidingstehuizen, dagcentra, thuisbegeleidingsdiensten en onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (oooc).

Op welke manier werkt de voorziening/afdeling (drug)preventief?	
We zorgen dat het thema bespreekbaar is	89,7%
Er wordt gewerkt aan sociale vaardigheden	73,1%
We zorgen voor een zinvolle dag- en vrijetijdsbesteding	71,8%
We geven informatie over middelengebruik	62,8%
We voorzien educatieve activiteiten rond middelengebruik	30,8%
Andere	3,8%

Op de vraag naar de manier waarop dat gebeurt, krijgen we volgende antwoorden: 89,7% zorgt dat het thema bespreekbaar is in de voorziening. 73,1% werkt aan sociale vaardigheden, 71,8% zorgt voor een zinvolle dag- en vrijetijdsbesteding. 62,8% geeft informatie over middelengebruik. 30,8% voorziet educatieve activiteiten rond middelengebruik.

Wanneer we de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten, met name de begeleidingstehuizen, dagcentra, thuisbegeleidingsdiensten en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (oooc), onderling vergelijken, dan kunnen we slechts één significant verschil vaststellen. Respondenten uit oooc's geven vaker dan die uit dagcentra en thuisbegeleidingsdiensten aan dat zij educatieve activiteiten rond middelengebruik voorzien. Verder zijn er geen verschillen op het vlak van (drug)preventief werken.

Wat zijn uw positieve ervaringen met (drug)preventief werken?	
Het thema is bespreekbaar in onze voorziening	82,3%
We moeten niet focussen op drugs, maar kunnen werken aan weerbaarheid in het algemeen	73,4%
We kunnen op maat van de jongeren werken	60,8%
Het zet jongeren aan het denken	49,4%
De jongeren staan sterker in hun schoenen	17,7%
Ons aanbod heeft effect	15,2%
Andere	5,1%
Geen	0,0%

Geen enkele respondent duidt het antwoordalternatief 'we hebben geen positieve ervaringen met (drug)preventief werken' aan. De meest genoemde positieve ervaring is dat het thema bespreekbaar is in de voorziening (82,3%), gevolgd door niet moeten

focussen op drugs, maar kunnen werken aan weerbaarheid in het algemeen (73,4%). Voor 60,8% is op maat van de jongeren kunnen werken een positieve ervaring; voor ongeveer de helft van de respondenten (49,4%) dat het jongeren aan het denken zet. Slechts 17,7% vindt dat jongeren sterker in hun schoenen staan en 15,2% dat het aanbod effect heeft.

Welke moeilijkheden ervaart u bij dit (drug)preventief werken?	
Geen	29,4%
Andere	27,9%
We voelen ons onvoldoende deskundig om dit te doen	20,6%
We vinden moeilijk aansluiting bij de jongeren	16,2%
Onze aanpak heeft geen of weinig effect	10,3%
We vinden geen geschikt materiaal	4,4%

29,4% van de respondenten geeft aan geen moeilijkheden te ondervinden bij het (drug)preventief werken. Opvallend is hier het grote aantal respondenten (27,9%) dat aangeeft andere moeilijkheden te ondervinden dan de voorgestelde antwoordalternatieven. We hebben echter geen verdere informatie over wat de respondenten hiermee bedoelen. 20,6% voelt zich onvoldoende deskundig om drugpreventief te werken. 16,2% geeft aan moeilijk aansluiting te vinden bij de jongeren, 10,3% dat hun aanpak geen of weinig effect heeft. Slechts 4,4% vindt dat er geen geschikt materiaal is.

Een kleine helft van de respondenten (41,8%) zegt een beroep te doen op externen in het kader van (drug)preventief werken.

32 respondenten verduidelijken op wie ze een beroep doen in het kader van (drug)preventief werken.

De vaakst genoemde diensten zijn (het alcohol- en drugpreventiewerk van) de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (15), VAD (6), JAC (5), de drugprojecten (samenwerkingsprojecten alcohol- en drugsector/bijzondere jeugdzorg) (3), politie (waaronder jeugdpolitie, sociale dienst politie) (3), De Sleutel (3), vormingswerkers/vormingsorganisaties (2), (lokale) drughulpverleners (2).
Worden telkens door één respondent vermeld: stedelijke preventiedienst, Groep Intro, De Eenmaking, CLB, preventiecel van het CAW, therapeutische gemeenschap, PISAD, drugpreventiewerker, psychiatrie, huisarts, KOPP.
Eén respondent zegt ook dat het aanbod op dit vlak in zijn regio te beperkt is, zeker wat betreft KOAP (Kinderen van Ouders met een AfhankelijkheidsProbleem).

3. Ondersteuningsbehoeften in de bijzondere jeugdzorg met betrekking tot middelengebruik

In het laatste deel van de bevraging werd rechtstreeks gepeild naar de ondersteuningsbehoeften in de bijzondere jeugdzorg met betrekking tot middelengebruik.

Aan welke soort ondersteuning heeft men in de voorziening behoefte om het werken met jongeren rond alcohol en andere drugs te kunnen optimaliseren (preventief en curatief)?	
Advies op maat	74,2%
Samenwerking/netwerking	70,0%
Materialen/methodieken	55,0%
Vorming	46,7%
Informatie	46,7%
Andere	6,7%

De twee meest aangehaalde vormen van ondersteuning zijn advies op maat (74,2%) en samenwerking/netwerking (70,0%). Beide vormen van ondersteuning hangen ook met elkaar samen. Advies op maat veronderstelt immers dat er een vorm van samenwerking is. 55,0% van de respondenten heeft nood aan materialen/methodieken. Een kleine helft van de respondenten heeft nood aan informatie (46,7%) en vorming (46,7%).

We zien op dit vlak geen verschil tussen de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten, met name begeleidingstehuizen, dagcentra, thuisbegeleidingsdiensten en onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (oooc).

In vergelijking met de bevraging van 2002 zien we hier een aantal belangrijke verschuivingen. Waar 'advies' nog de hekkensluiter was in 2002 is 'advies op maat' in 2010 de meest aangehaalde ondersteuningsnood geworden. Zowel materialen/methodieken als informatie zijn in de rangorde gezakt. Samenwerking en netwerking worden dan weer vaker genoemd dan in 2002.

38 respondenten geven een toelichting. We geven per ondersteuningsbehoefte enkele voorbeelden:

⇒ **Advies op maat**
"Bij vragen of moeilijkheden in begeleiding op caseniveau mogelijkheid om advies op maat te vragen."
"Intervisies op team, concrete handvatten."

⇒ **Samenwerkingsverbanden**
"Samenwerking en netwerking is nodig om goed geïnformeerd te blijven, om goed te kunnen doorverwijzen."



"Samenwerking nodig met diensten die instaan voor kinderen van ouders met een alcoholprobleem."

⇒ **Materialen en methodieken**
"Brochures op taalniveau van jongeren."
"Methodieken om te kunnen gebruiken in groepsgesprekken met jongeren."

⇒ **Vorming**
"Extra vorming rond gesprekstechnieken."
"Effect van en drugsherkenning is iets wat jaarlijks zou mogen verwerkt worden in een vormingsmoment."

⇒ **Informatie**
"Blijvend geïnformeerd worden over evoluties."
"Informatie over hoe aanpakken."

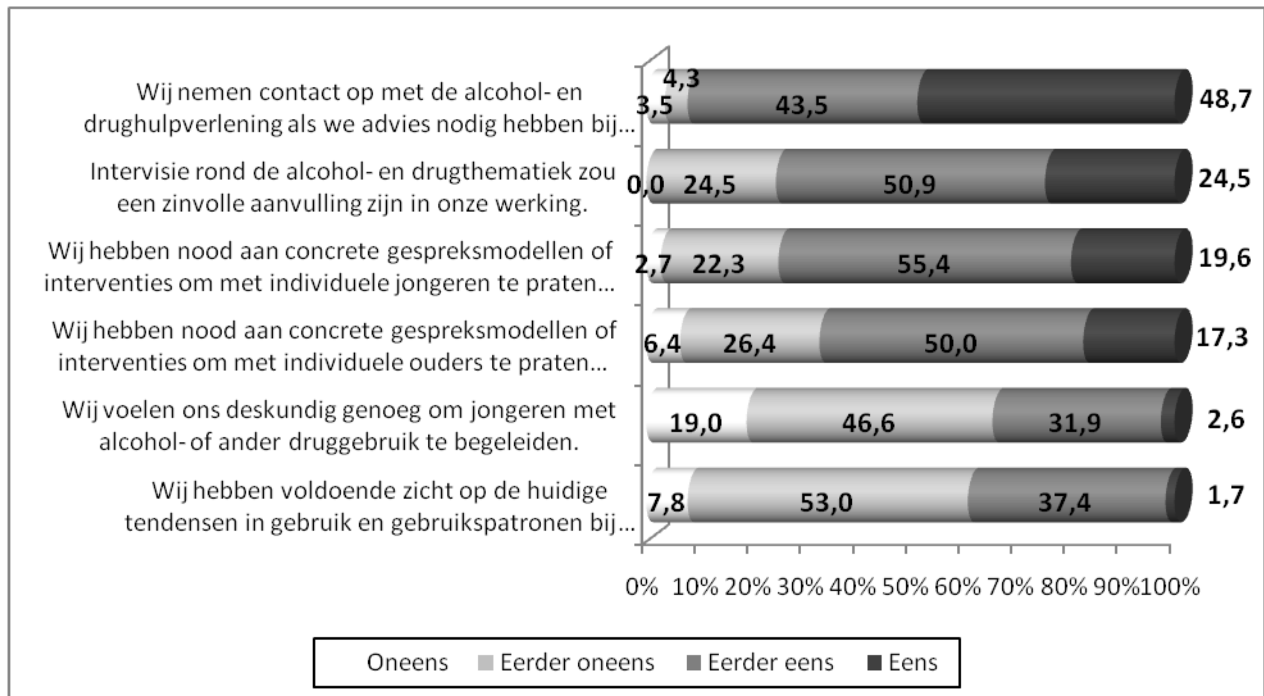
Welke van bovenstaande vormen van ondersteuning is voor u de belangrijkste?	
Samenwerking/netwerking	36,4%
Advies op maat	34,5%
Vorming	13,6%
Materialen/methodieken	8,2%
Informatie	6,4%
Andere	0,9%
Totaal	**100,0%**

Samenwerking en netwerking (36,4%) en advies op maat (34,5%) worden het vaakst aangehaald als de belangrijkste vorm van ondersteuning, op afstand gevolgd door vorming (13,6%), materialen/methodieken (8,2%) en informatie (6,4%).

Qua prioriteit staat net als in 2002 'samenwerking en netwerking' bovenaan. 'Advies (op maat)' schuift van de laatste plaats in 2002 naar de tweede in 2010.

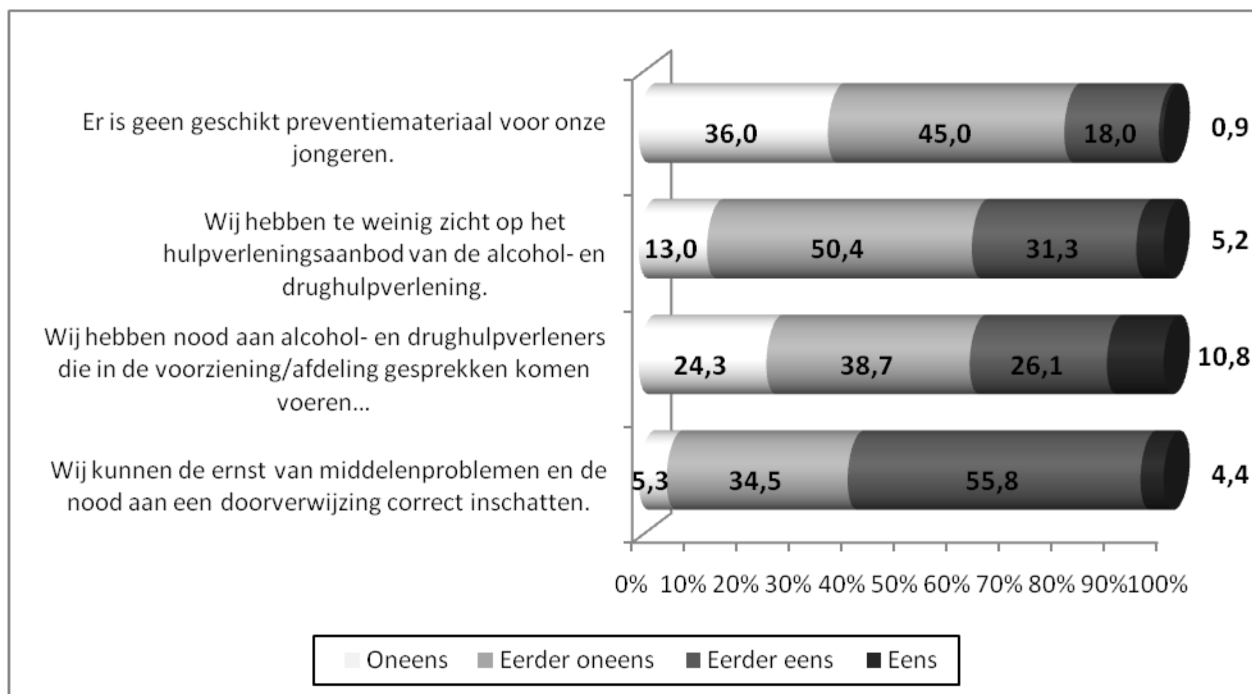
Stellingen

Tot slot vroegen we de respondenten om een reeks stellingen te beoordelen die rechtstreeks peilen naar mogelijke ondersteuningsbehoeften.

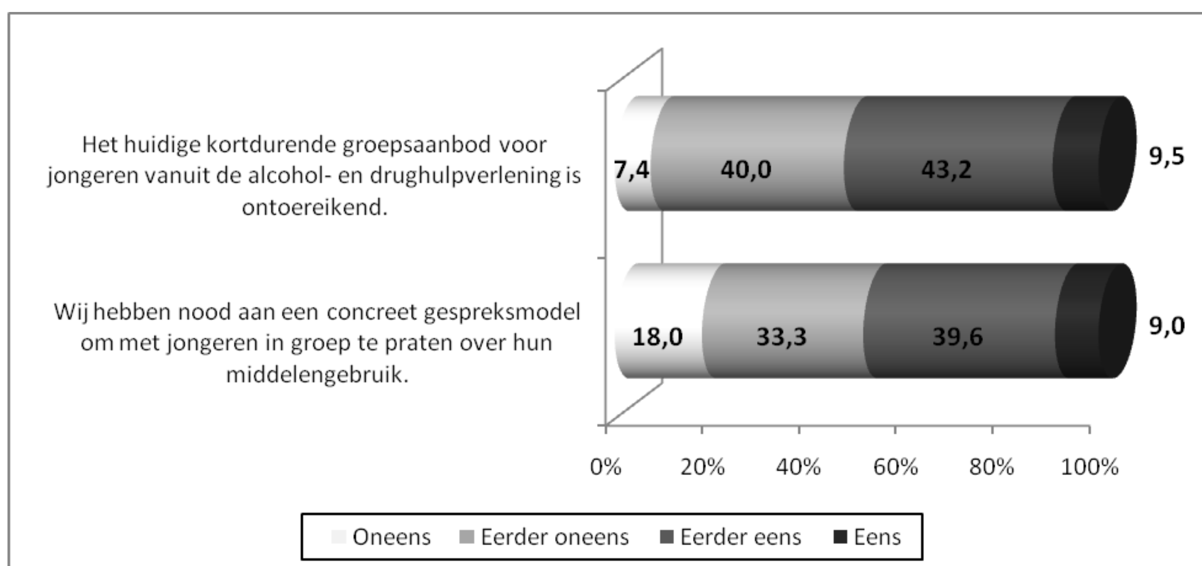


Bovenstaande stellingen laten een duidelijk antwoordprofiel zien. We kunnen er verschillende noden uit afleiden.
Zo is bijvoorbeeld 92,2% van de respondenten het (eerder) eens met de stelling 'wij nemen contact op met de alcohol- en drughulpverlening als we advies nodig hebben bij de begeleiding van een jongere met alcohol- of andere drugproblemen'.
75,4% is het (eerder) eens met de stelling 'intervisie rond de alcohol- en drugthematiek zou een zinvolle aanvulling zijn in onze werking'.
75,0% van de respondenten is het (eerder) eens met de stelling 'wij hebben nood aan concrete gespreksmodellen of interventies om met individuele jongeren te praten over hun middelengebruik'.
67,3% van de respondenten is het (eerder) eens met de stelling 'wij hebben nood aan concrete gespreksmodellen of interventies om met individuele ouders te praten over hun middelengebruik.'
65,6% is het (eerder) oneens met de stelling 'wij voelen ons deskundig genoeg om jongeren met alcohol- of ander druggebruik te begeleiden'.
60,8% is het (eerder) oneens met de stelling 'wij hebben voldoende zicht op de huidige tendensen in gebruik en gebruikspatronen bij jongeren'.

Resultaten die een mogelijke nood aan ondersteuning voor de meerderheid van de respondenten weerleggen, zijn de volgende:



81,0% is het (eerder) oneens met de stelling die zegt dat er geen geschikt preventiemateriaal is voor jongeren in de bijzondere jeugdzorg. Voor de overgrote meerderheid is er dus geschikt preventiemateriaal voor de bijzondere jeugdzorg.
63,4% is het (eerder) oneens met de stelling 'wij hebben te weinig zicht op het hulpverleningsaanbod van de alcohol- en drughulpverlening'.
63,0% van de respondenten is het (eerder) oneens met de stelling 'wij hebben nood aan alcohol- en drughulpverleners die in de voorziening/afdeling gesprekken komen voeren met jongeren.'
60,2% is het (eerder) eens met de stelling 'wij kunnen de ernst van middelenproblemen en de nood aan een doorverwijzing correct inschatten'. Dit wordt nochtans wel als een moeilijkheid aangehaald bij het zelf begeleiden van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen.



Over de resterende stellingen is er veel minder eensgezindheid, zijn de meningen sterker verdeeld. Met de stelling 'het huidige kortdurende groepsaanbod voor jongeren vanuit de alcohol- en drughulpverlening is ontoereikend' is 47,4% het (eerder) oneens, terwijl 52,7% het er (eerder) eens mee is.
Met de stelling 'wij hebben nood aan een concreet gespreksmodel om met jongeren in groep te praten over hun middelengebruik' is 48,6% het (eerder) eens en 51,3% het (eerder) oneens.

Via verdere analyse konden de beoordelingen van de stellingen door de respondenten gebundeld worden in drie factoren: gevoel van deskundigheid (factor 1), nood aan gespreksmodellen (factor 2) en ondersteuningsbehoeften (factor 3). Voor elk van die factoren zijn de antwoordpatronen sterk gelijkend. Dit wil zeggen dat de kans groot is dat een respondent die op één stelling uit factor 1 een bepaald antwoord gaf, hetzelfde antwoord ook voor de andere stellingen uit factor 1 gaf. Er is dus een vrij grote samenhang tussen de antwoordpatronen op de verschillende vragen uit één factor.

Factorladingen van de stellingen per factor[6]:

	Stelling	Factor		
		1	2	3
Factor 1	Wij hebben te weinig zicht op het hulpverleningsaanbod van de alcohol- en drughulpverlening.	-,791	,134	,179
	Wij kunnen de ernst van middelenproblemen en de nood aan een doorverwijzing correct inschatten.	,748	,010	,061
	Wij voelen ons deskundig genoeg om jongeren met alcohol- of ander druggebruik te begeleiden.	,698	-,079	-,255
	Wij hebben voldoende zicht op de huidige tendensen in gebruik en gebruikspatronen bij jongeren.	,695	-,113	,071
Factor 2	Wij hebben nood aan concrete gespreksmodellen of interventies om met individuele jongeren te praten over hun gebruik.	-,124	,854	,020
	Wij hebben nood aan concrete gespreksmodellen of interventies om met individuele ouders te praten over hun gebruik.	-,171	,881	-,065
	Wij hebben nood aan een concreet gespreksmodel om met jongeren in groep te praten over hun middelengebruik.	-,029	,545	,356

[6] Let wel, als een score negatief is, dan moet het antwoord omgedraaid worden. Zo duidt het negatieve teken van de score op de stelling 'Wij hebben te weinig zicht op het hulpverleningsaanbod van de alcohol- en drughulpverlening' dat dit moet geïnterpreteerd worden als voldoende zicht hebben op het aanbod.
Dit geldt ook voor de stelling 'Wij nemen contact op met de alcohol- en drughulpverlening als we advies nodig hebben bij de begeleiding van een jongere met alcohol- of andere drugproblemen' in factor 3.

Factor 3	Wij nemen contact op met de alcohol- en drughulpverlening als we advies nodig hebben bij de begeleiding van een jongere met alcohol- of andere drugproblemen.	-,006	,231	-,709
	Wij hebben nood aan alcohol- en drughulpverleners die in de voorziening/afdeling gesprekken komen voeren met jongeren.	-,095	,266	,698
	Er is geen geschikt preventiemateriaal voor onze jongeren.	-,335	-,060	,580
	Intervisie rond de alcohol- en drugthematiek zou een zinvolle aanvulling zijn in onze werking.	,070	,309	,425
	Het huidige kortdurende groepsaanbod voor jongeren vanuit de alcohol- en drughulpverlening is ontoereikend	-,018	,315	,401

Analyse leert dat er geen verschil is tussen de drie grootste werksoorten voor de verschillende factoren.

We gingen eveneens na of er een verband is met het al dan niet hebben van een drugbeleid. Dit bleek inderdaad het geval. Respondenten die aangeven dat hun voorziening/afdeling een drugbeleid heeft, scoren hoger op factor 1, zij voelen zich met andere woorden deskundiger op vlak van de alcohol- en drugthematiek. Dit betekent echter niet dat zij geen ondersteuningsnoden hebben, gezien er geen samenhang is met de factoren 2 en 3. Met andere woorden de mate waarin zij (al dan niet) nood hebben aan gespreksmodellen en aan ondersteuning verschilt niet significant van voorzieningen/afdelingen die geen drugbeleid hebben.

Tot slot

Om de bevraging af te sluiten werd gevraagd of de respondenten nog iets wilden toevoegen aan hun antwoorden. 19 respondenten deden dit ook. Een overzicht van hun reacties:

5 respondenten geven aan dat ze weinig of niet geconfronteerd worden met middelengebruik bij jongeren (deels omwille van de jonge leeftijd van de doelgroep) en dat hun antwoorden ook in dat licht moeten gezien worden.

4 respondenten verwijzen naar de specifieke eigenheid van de werksoort waartoe hun voorziening behoort:

Onthaal-, oriëntatie- en observatiecentrum (2):
"Als oooc is onze kernopdracht niet begeleiding, maar diagnostiek. Dit betekent dat het voor ons belangrijk is om zicht te krijgen op de problemen van jongeren en hun context en ze van hieruit door te verwijzen en niet om ze te begeleiden. Het is onze visie om middelengebruik niet als probleem op zich te definiëren, maar om na te gaan wat de aanleiding kan zijn tot dit gebruik om zo het probleem in kaart te brengen. In het kader van onze opdracht zijn we niet actief op zoek naar partners om samen te begeleiden, maar naar organisaties die na de oriëntatie de begeleiding kunnen oppakken."

"Als oooc vangen wij de jongeren maar voor een beperkte duur op (doorgaans 8 weken), de samenwerking met dagcentrum De Sleutel is vooral de vraag naar een specifieke screening van het deelprobleem van gebruik, problemen rond al dan niet gemotiveerd zijn om in een begeleiding te stappen, komen wij maar sporadisch tegen."

Thuisbegeleidingsdienst (2):
"Vanuit thuisbegeleiding is drugbeleid moeilijk op te stellen op maat van de jongeren, aangezien we jongeren begeleiden in hun thuiscontext. Vanuit de intervisie die ik volgde werd dit ook opgemerkt. Residentiële instellingen hebben dit veel duidelijker opgesteld, aangezien de jongeren in de voorziening verblijven, tussen andere jongeren."

"Deze vragenlijst heeft ons tot nadenken aangezet. We merken dat er binnen de vzw wel een duidelijk beleid is, maar merken nu dat deze niet actief is binnen de ambulante thuisbegeleidingsdienst. We starten een kleine interne werkgroep op om hier meer duidelijkheid in te krijgen. Hopelijk kunnen jullie resultaten ons helpen. Graag worden we op de hoogte gehouden."

Dienst voor pleegzorg (1):
"Aangezien wij als dienst intermediair zijn - het zijn de pleegouders die rechtstreeks de minderjarigen begeleiden - zijn veel vragen niet van toepassing."

Dienst voor begeleid zelfstandig wonen (1):
"Binnen de doelgroep BZW wordt de groep jongeren met een zwakkere mentale begaafdheid steeds groter. Als begeleiders vinden we het moeilijk om met deze jongeren over middelengebruik te praten. Het is vooral hierin dat we ondersteuning vragen. De residentiële groepen hebben wel duidelijke afspraken rond druggebruik."



Nog enkele bedenkingen van individuele respondenten:

"De vragen zijn teveel gericht op hulp aan de jongere met een drugprobleem. Vaker hebben we te maken met ouders met een verslavingsproblematiek."

"Middelengebruik wordt door ons benaderd als eender welke andere moeilijkheid waar ouders en jongeren moeten mee leren leven."

"We hebben wel enige notie van een geschikt gespreksmodel, maar het is niet uitgewerkt en geïmplementeerd."

"De vragenlijst laat niet erg genuanceerde antwoorden toe."

"Veel vragen waren niet op ons van toepassing. De meeste heb ik wel zo goed mogelijk proberen in te vullen, maar diegenen die niet zijn ingevuld zijn niet van toepassing voor ons."

ALGEMENE BEVINDINGEN

1. Bijzondere jeugdzorg en problemen met middelengebruik

Uit de resultaten van deze bevraging leren we dat de respondenten geconfronteerd worden met jongeren én met ouders die problemen hebben met middelengebruik.

Wat de jongeren betreft wordt men vooral geconfronteerd met jongeren die problemen hebben met het gebruik van cannabis en alcohol. Voor cannabis zien we nagenoeg hetzelfde antwoordpatroon als bij de bevraging in 2002. Voor alcohol zien we een sterke stijging van de mate waarin respondenten geconfronteerd worden met jongeren met problemen met dit middel. Dit geldt eveneens voor de mate waarin men geconfronteerd wordt met problemen door het gebruik van psychoactieve medicatie.
Desalniettemin zijn het de problemen met cannabis en met andere illegale drugs die door de respondenten als het meest ernstig ervaren worden. In vergelijking met 2002 worden de problemen met cannabis zelfs vaker als ernstig aangeduid.
Het valt dus op dat meer respondenten dan in 2002 worden geconfronteerd met problemen met alcohol en psychoactieve medicatie bij jongeren, maar dat het aantal respondenten dat deze problemen ernstig vindt, gelijk is gebleven. Daar staat tegenover dat men ongeveer evenveel met problemen met cannabis geconfronteerd wordt als in 2002, maar dat deze problemen als ernstiger gepercipieerd worden.

Wat de ouders betreft geven de respondenten aan dat ze vooral geconfronteerd worden met ouders die problemen hebben met het gebruik van alcohol en met het gebruik van psychoactieve medicatie. Dit zijn ook de problemen die, samen met problemen door het gebruik van andere illegale drugs (wat echter minder voorkomt), als het meest ernstig worden ervaren.

Een duidelijke meerderheid van de respondenten geeft aan dat de problemen met middelengebruik, gokken of gamen een belangrijke plaats innemen in het geheel van de problemen van de jongeren.
De helft van de respondenten ziet een verband tussen het middelengebruik van de jongeren en dat van hun ouders. Daarbij wordt vooral de sterke verwevenheid van middelengebruik in de leefwereld van het gezin als een belangrijke reden aangehaald, alsook het voorbeeldgedrag van de ouders en de copingvaardigheden die jongeren van hun ouders leren. Ook het minder beschikbaar zijn van ouders die middelen gebruiken voor hun kinderen wordt aangehaald.

Bijna driekwart van de respondenten geeft aan dat er specifieke aandacht is voor jongeren waarvan de ouders problemen hebben met middelengebruik. Dit gebeurt vooral door aandacht te hebben voor de beleving van de jongeren van het middelenprobleem van hun ouders, door in de gesprekken met deze jongeren te peilen naar middelengebruik en door meer alert te zijn voor signalen van middelengebruik bij deze jongeren.
De meerderheid van de respondenten neemt ook specifieke initiatieven voor ouders met problematisch middelengebruik. Meestal worden deze ouders doorverwezen en/of wordt er aandacht besteed aan middelengebruik in de begeleiding van de context.
Een derde van de respondenten geeft aan dat ze zelf initiatieven nemen om ouders te ondersteunen met betrekking tot middelengebruik van jongeren. Zo licht de overgrote

meerderheid van de voorzieningen zijn aanpak/drugbeleid toe voor ouders en sommige voorzieningen voorzien ook infoavonden over middelengebruik bij jongeren.

2. Hoe gaat de bijzondere jeugdzorg om met middelengebruik?

2.1. De rol van de bijzondere jeugdzorg met betrekking tot middelengebruik

Meer dan de helft van de respondenten vindt dat het één van de drie belangrijkste taken van voorzieningen bijzondere jeugdzorg met betrekking tot middelengebruik is om ervoor te zorgen dat (problemen met) middelengebruik bespreekbaar is (zijn). Dit kan zowel geïnterpreteerd worden in het kader van begeleidingen, preventie-initiatieven als in de algemene sfeer in de voorziening. Andere vaak genoemde belangrijke taken zijn een aantal aspecten van vroeginterventie zoals jongeren motiveren om iets aan hun (problemen met) middelengebruik te doen, jongeren doorverwijzen naar externe hulpverlening, alert zijn voor signalen van middelengebruik. Andere aspecten van vroeginterventie worden als minder prioritair ingeschat: zo vroeg mogelijk inspelen op (probleem)gebruik, in kaart brengen van de problemen met middelengebruik. Andere belangrijke taken liggen eerder op vlak van preventie, hetzij drugspecifiek (jongeren informeren over de risico's van middelengebruik, duidelijke regels over middelengebruik formuleren), hetzij niet-drugspecifiek (werken aan sociale vaardigheden, werken aan een zinvolle dag- of vrijetijdsbesteding). Werken met ouders van gebruikende jongeren en werken met gebruikende ouders scoren opvallend laag.

2.2. Een drugbeleid in de bijzondere jeugdzorg

De meerderheid van de voorzieningen heeft een drugbeleid. Bij deze voorzieningen zijn de componenten van een beleid die het vaakst uitgewerkt zijn een gemeenschappelijke visie, regels en procedures. Afspraken over begeleiding komen een stuk minder, maar wel nog in meer dan de helft van de gevallen aan bod; preventieve activiteiten voor jongeren slechts in een derde van de gevallen.
In een drugbeleid is meestal aandacht voor alcohol, cannabis en andere illegale drugs. Aan psychoactieve medicatie en tabak wordt in ruim de helft van de gevallen aandacht besteed. Gokken en gamen komen zelden aan bod in een beleid.
Het beleid is meestal uitgewerkt, op papier gezet en wordt ook toegepast. Bekendmaking gebeurt in de eerste plaats bij de medewerkers, in veel mindere mate bij de ouders en nog minder bij de jongeren zelf of bij andere diensten. Een derde van de respondenten heeft zijn beleid reeds geëvalueerd en bijgestuurd.
We kregen een weinig uitgesproken antwoordprofiel op de vraag wie zich in de voorziening/afdeling bezighoudt met het uitwerken en opvolgen van het drugbeleid. In iets meer dan de helft van de gevallen is er alleszins een werkgroep. De jongeren zelf worden meestal niet betrokken bij het uitwerken van een beleid. Ruim de helft van de respondenten doet wel een beroep op externen voor het uitwerken en opvolgen van het drugbeleid. Meestal is dit het alcohol- en drugpreventiewerk van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.

Urinetesten maken in iets minder dan de helft van de gevallen deel uit van het drugbeleid van de voorziening. Meestal gebeurt dit om bij een vermoeden van gebruik duidelijkheid te creëren of om jongeren te ondersteunen bij de begeleiding van hun drugproblemen. Er is vaak sprake van toestemming van of overleg met diverse

betrokkenen. Ook (de beperkingen van) het decreet Rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp wordt aangehaald.

2.2.1. Pijler regelgeving

Ongeacht of men een drugbeleid heeft of niet, een duidelijke meerderheid van de respondenten geeft aan regels te hebben over wat kan en niet kan met betrekking tot middelengebruik. Het percentage dat ook afspraken/procedures heeft over wat er moet gebeuren als de regels overtreden worden, ligt iets lager. Duidelijkheid voor begeleiders en voor de jongeren zelf zijn de vaakst aangehaalde positieve ervaringen met regels en procedures. De helft van de respondenten vermeldt dat het moeilijk is om correct in te schatten of er sprake is van regelovertreding. Het blijkt ook niet altijd eenvoudig om de regels consequent toe te passen en de regels en sancties ondermijnen soms het begeleidingsproces.

2.2.2. Pijler begeleiding

Een ruime helft van de respondenten zegt dat er bij nieuw aangemelde jongeren nagegaan wordt of er sprake is van middelengebruik, meestal door dit actief te bevragen bij de jongere of op basis van hun dossier. Slechts een zeer kleine minderheid geeft aan een screeningsinstrument te gebruiken.
Voorzieningen nemen zelf de begeleiding op van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen als het om beperkt, niet-problematisch gebruik gaat, als de situatie hanteerbaar blijft voor de voorziening en/of als de jongere zich begeleidbaar opstelt. Als er daarentegen sprake is van ernstig, problematisch gebruik neemt men – op enkele uitzonderingen na - de begeleiding niet zelf op. Dit is ook het geval als de jongere zelf wil doorverwezen worden, als het functioneren van de jongere in het gedrang komt of als de jongere voor overlast zorgt in de voorziening.
Positief aan het zelf begeleiden van jongeren is dat men aan de globale situatie kan werken, zonder het middelenprobleem als een geïsoleerd probleem te benaderen. Daarenboven kennen de jongeren en begeleiders elkaar en is er een vorm van vertrouwen. Middelengebruik kan ook in een vroeg stadium worden opgemerkt en men kan kort op de bal spelen. Vaak genoemde moeilijkheden zijn dat de begeleiding zich niet deskundig genoeg voelt en onzeker is, dat het aanbod van de voorziening niet toereikend is, dat de jongeren niet willen meewerken en dat de ernst van de middelenproblemen moeilijk in te schatten is.
Een kleine helft van de voorzieningen heeft in het kader van zijn aanpak een grens geformuleerd voor wat begeleidbaar is en wat niet met betrekking tot problematisch middelengebruik. Voor de meeste respondenten heeft dit te maken met verschillende vormen van regelovertreding (bijvoorbeeld gebruik en bezit in huis worden niet getolereerd), met de ernst van de problematiek, met de draagkracht van de voorziening zelf en de begeleiders.
Driekwart van de respondenten geeft aan dat de voorziening/afdeling samenwerkt met andere diensten voor de begeleiding van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen. In de overgrote meerderheid van de gevallen gaat het over doorverwijzingen van jongeren voor ambulante individuele begeleiding. In een kleine helft van de gevallen gaat het ook over doorverwijzingen voor een residentiële begeleiding of voor een ambulant groepsaanbod. Ruim de helft van wie samenwerkt met andere diensten kan een beroep doen op de alcohol- en drughulpverlening voor advies bij de eigen begeleiding van een jongere.

Meestal wordt de deskundigheid van de externe hulpverlening gewaardeerd en de helft van de respondenten zegt ook dat de samenwerking vlot loopt. Een ruime helft van de respondenten vindt het positief dat op die manier ruimte gecreëerd wordt om met de jongere aan andere zaken te werken en dat het de draaglast voor het team, voor de begeleiding verlicht.
Een belangrijke moeilijkheid is wel dat jongeren moeten gemotiveerd zijn. Een moeilijkheid die daar wellicht mee samenhangt en ook door de helft van de respondenten wordt vernoemd is dat jongeren afhaken. Een derde van de respondenten vermeldt dat het aanbod van de externe hulpverlening te vrijblijvend is en voor een klein derde zijn ook de wachtlijsten een probleem.

2.2.3. Pijlers educatie en structurele maatregelen

Twee derde van de respondenten zegt dat de voorziening/afdeling drugpreventief werkt. Men tracht er vooral voor te zorgen dat het thema bespreekbaar is en er wordt informatie gegeven over middelengebruik. Telkens zo'n driekwart van de respondenten geeft aan te investeren in niet-drugspecifieke preventie zoals het werken aan sociale vaardigheden en het zorgen voor een zinvolle dag- en vrijetijdsbesteding. Educatieve activiteiten rond middelengebruik zijn de minst aangehaalde preventie-initiatieven.
De meeste respondenten vinden het positief dat het thema bespreekbaar is in de voorziening. Ook kunnen werken aan weerbaarheid in het algemeen in plaats van te focussen op drugs en op maat van de jongeren kunnen werken, worden door de meerderheid van de respondenten gewaardeerd.
Een klein derde van de respondenten ondervindt geen moeilijkheden bij het drugpreventief werken. Eveneens een klein derde ondervindt 'andere' moeilijkheden dan de voorgestelde antwoordalternatieven. Hier is het koffiedik kijken over wat dit dan wel is. Het valt alleszins op dat het geen kwestie is van het ontbreken van geschikt materiaal want dit antwoordalternatief wordt slechts door een uiterst kleine minderheid van de respondenten vermeld.
Een kleine helft van de respondenten doet een beroep op externen in het kader van (drug)preventief werken. Ook hier zijn de vaakst genoemde diensten (het alcohol- en drugpreventiewerk van) de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.

Op een aantal vlakken werden de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten met elkaar vergeleken, maar opvallend is dat hier weinig verschillen uit naar voor komen. En de verschillen die er zijn, zijn vrij evident te linken aan de opdrachten en doelgroep van de voorziening.

3. Ondersteuningsbehoeften in de bijzondere jeugdzorg met betrekking tot middelengebruik

In het laatste deel van de bevraging werd rechtstreeks gepeild naar ondersteuningsbehoeften met betrekking tot middelengebruik.

De twee meest aangehaalde ondersteuningsbehoeften zijn advies op maat en samenwerking/netwerking. Ze worden gevolgd door de nood aan materialen/methodieken, informatie en vorming.
Wanneer verder gevraagd wordt welke ondersteuningsnood de belangrijkste is, zien we dat samenwerking/netwerking en advies op maat opnieuw het vaakst genoemd worden op afstand gevolgd door vorming, materialen/methodieken en informatie.

Qua prioriteit staat net als in 2002 ‘samenwerking en netwerking’ bovenaan. ‘Advies (op maat)’ schuift van de laatste plaats in 2002 naar de tweede in 2010.

Uit de beoordeling van de stellingen leren we dat driekwart van de respondenten intervisie rond de alcohol- en drugproblematiek een zinvolle aanvulling zou vinden in de werking. Eveneens driekwart zegt nood te hebben aan concrete gespreksmodellen of interventies om met individuele jongeren te praten over hun middelengebruik. Voor een iets kleinere groep geldt dat ook voor ouders. Een meerderheid van de respondenten zegt ook onvoldoende zicht te hebben op de huidige tendensen in gebruik en gebruikspatronen bij jongeren. Een meerderheid geeft ook – meer algemeen – aan dat ze zich onvoldoende deskundig voelen om jongeren met alcohol- of ander druggebruik te begeleiden.

AANBEVELINGEN

1. Een drugbeleid als kader

En drugbeleid is een belangrijk kader en een houvast bij het omgaan met alcohol- en andere drugproblemen in een voorziening. Op dit vlak zien we echter zeer verschillende snelheden tussen de voorzieningen.

Hoewel de meerderheid van de respondenten een drugbeleid heeft, is er nog steeds een belangrijke groep die geen drugbeleid heeft. Blijven sensibiliseren voor het ontwikkelen van een beleid en daarbij de nodige ondersteuning bieden, is dus van wezenlijk belang. We zien trouwens dat respondenten uit voorzieningen die een drugbeleid hebben, zich deskundiger en minder onzeker voelen in het omgaan met alcohol- en andere drugproblemen. Dit betekent overigens niet dat wie een drugbeleid heeft geen ondersteuningsbehoeften signaleert.

Ook voorzieningen die wel een drugbeleid hebben, moeten kunnen rekenen op blijvende ondersteuning bij de verdere uitbouw van hun beleid en bij de evaluatie en eventuele bijsturing ervan.
Elementen die extra aandacht verdienen bij de verdere uitbouw of evaluatie van een beleid zijn - algemeen gesproken - de volgende:

- Een evenwichtige uitwerking van de vier pijlers
  De elementen van een beleid die het best zijn uitgewerkt, zijn de gemeenschappelijke visie en regelgeving en procedures. Begeleiding komt iets minder uit de verf. Educatie en structurele maatregelen zijn over de hele lijn de minst uitgebouwde pijlers van een beleid. Een beleid wint nochtans aan kracht naarmate de vier pijlers op een evenwichtige manier zijn uitgewerkt. Voldoende aandacht voor de pijlers begeleiding, educatie en structurele maatregelen is dus van essentieel belang.
- Aandacht voor psychoactieve medicatie
  Uit de resultaten blijkt duidelijk dat respondenten aangeven meer met jongeren met problemen door psychoactieve medicatie geconfronteerd te worden dan in de bevraging van 2002. Ook bij ouders is deze problematiek vaak aanwezig. Daar staat tegenover dat er in een drugbeleid veel minder vaak aandacht voor is dan voor alcohol, cannabis en andere illegale drugs. We pleiten dus voor voldoende aandacht voor psychoactieve medicatie, naast de andere middelen die in een beleid aan bod komen.
- Communicatie over het beleid
  Uit de resultaten blijkt dat een drugbeleid vooral gezien wordt als een interne aangelegenheid. We stellen vast dat er vooral aandacht is voor communicatie van het beleid naar de medewerkers in de voorziening. Er is veel minder aandacht voor communicatie over het beleid naar de ouders, de jongeren of naar andere diensten. Nochtans wint een beleid aan slagkracht naarmate iedereen goed geïnformeerd is over visie en aanpak van alcohol- en andere drugproblemen door de voorziening.
- Evaluatie en bijsturing van het beleid
  Een drugbeleid is een dynamisch gegeven dat mee ontwikkelt met evoluties in het team, bij de doelgroep, met maatschappelijke evoluties… Het drugbeleid regelmatig onder de loep nemen en indien nodig bijsturen, is dan ook wenselijk. Een derde van de respondenten die een drugbeleid hebben, zeggen dat hun beleid reeds geëvalueerd werd en aangepast. Deze tendens moeten we blijven stimuleren. Een handig werkinstrument voor evaluatie en bijsturing zou hiertoe kunnen bijdragen.

Ruim de helft van de respondenten doet een beroep op externen voor het uitwerken en opvolgen van het drugbeleid. Deze externen zijn meestal de regionale preventiewerkers van de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Hun aanbod, samen met de publicaties die een leidraad vormen voor het uitwerken van een beleid, blijven bekendmaken bij de voorzieningen is dan ook een belangrijke doelstelling[7].

2. Alert zijn voor (problemen met) middelengebruik en vroeginterventie

Een duidelijke meerderheid van de respondenten geeft aan dat de problemen met middelengebruik een belangrijke plaats innemen in het geheel van de problemen van de jongeren. Een ruime helft van de respondenten zegt dat er bij nieuw aangemelde jongeren actief nagegaan wordt of er sprake is van middelengebruik. Slechts een zeer kleine minderheid zegt hiervoor een screeningsinstrument te gebruiken.
Blijven sensibiliseren om aandacht te hebben voor middelengebruik bij jongeren en het zo vroeg mogelijk opmerken ervan, is van groot belang. Het verder onder de aandacht brengen en houden van het screeningsinstrument SEM-J[8] is daarbij zeker een aandachtspunt. Temeer daar de respondenten aangeven dat ze het ook in de loop van een begeleiding soms moeilijk vinden om de ernst van de problematiek in te schatten.

De voorzieningen bijzondere jeugdzorg zien voor zichzelf zeker een rol weggelegd op het vlak van vroeginterventie, ook al wordt het niet met deze term omschreven. Wanneer we kijken naar de drie belangrijkste taken die zij voor zichzelf zien, stellen we vast dat verschillende aspecten van vroeginterventie aan bod komen. Als antwoord op de vraag wanneer de voorzieningen de begeleiding van jongeren met alcohol- en andere drugproblemen zelf opnemen en wanneer niet, zien we een duidelijke 'taakverdeling' naar voor komen met de categoriale alcohol- en drughulpverlening. Beperkt, niet-problematisch gebruik wordt zelf opgenomen, bij ernstig problematisch gebruik wordt er doorverwezen. Als grens geeft men de ernst van de problematiek aan, maar ook hoe hanteerbaar de situatie in de voorziening is, rekening houdend met de jongere zelf, de groep en de draagkracht van de begeleiding. Men geeft aan dat de begeleiding zich soms niet deskundig genoeg voelt en onzeker is en dat de ernst van de problematiek soms moeilijk in te schatten is.

Aan deze ondersteuningsnoden kan tegemoet gekomen worden door het vormingsaanbod voor de sector verder te concretiseren in de richting van vroeginterventie. Er is ook vraag naar intervisie rond de alcohol- en drugproblematiek en naar concrete gespreksmodellen of interventies om met jongeren en bij uitbreiding met ouders te praten over hun middelengebruik. Er is eveneens vraag naar informatie over tendensen in gebruik en gebruikspatronen bij jongeren.

3. Samenwerking

Driekwart van de respondenten geeft aan samen te werken met andere diensten voor de begeleiding van jongeren met alcohol- en andere drugproblemen, zowel voor ambulante als residentiële begeleidingen, voor een groepsaanbod als voor advies bij een eigen

[7] Een overzicht van dit aanbod vindt u in bijlage. De betreffende publicaties vindt u op www.vad.be/sectoren/bijzondere-jeugdzorg/in-de-kijker.aspx.
[8] Zie www.vad.be/sectoren/onderwijs/secundair-onderwijs-/sem-j.aspx.

begeleiding. De meeste respondenten zijn tevreden over deze samenwerking. De meest genoemde moeilijkheid is echter dat jongeren moeten gemotiveerd zijn. Voorzieningen zien het motiveren van jongeren om iets aan hun probleem te doen nochtans als één van de drie belangrijkste taken voor zichzelf. Het ondersteuningsaanbod genoemd onder punt 2 kan ook hieraan tegemoet komen (zie hoger).

Hoewel uit deze gegevens een relatieve tevredenheid spreekt over de huidige samenwerking, mag dit zeker niet uit het oog verloren worden in het kader van de ondersteuning van de sector bijzondere jeugdzorg met betrekking tot middelengebruik. Wanneer concreet gevraagd wordt naar ondersteuningsnoden zien we immers dat samenwerking/netwerking en advies op maat het vaakst aangehaald worden als ondersteuningsnoden en ook de meest prioritaire zijn.

4. Educatie en structurele maatregelen

Deze pijlers van een beleid blijken uit de bevraging de minst uitgewerkte te zijn. Nochtans zegt driekwart van de respondenten dat zijn voorziening drugpreventief werkt. Voor een deel is dat drugspecifiek (zorgen dat het thema bespreekbaar is en informatie geven), voor een deel niet drugspecifiek (werken aan sociale vaardigheden, zorgen voor een zinvolle dag- en vrijetijdsbesteding). Educatieve activiteiten is de minst aangehaalde vorm van preventief werken. Dit blijkt niet te wijten te zijn aan een gebrek aan materiaal. Een derde van de respondenten ondervindt geen moeilijkheden met preventief werken, een ander derde 'andere moeilijkheden' dan de voorgestelde antwoordalternatieven.
Wat dit thema betreft zou het interessant kunnen zijn om na te gaan wat de visie van de sector is op preventief werken. Hoe zien zij dit, welke rol zien zij hier voor zichzelf weggelegd. Welke zijn de 'andere moeilijkheden' die men ervaart? Uit deze gegevens kunnen we immers onvoldoende concrete ondersteuningsnoden afleiden.

5. Aandacht voor alcohol, cannabis en psychoactieve medicatie

Het is belangrijk om aandacht te blijven vragen voor alcohol en psychoactieve medicatie (zie ook hoger onder punt 1) en daarbij cannabis niet uit het oog te verliezen. Respondenten geven meer dan in 2002 aan dat ze geconfronteerd worden met jongeren met problemen met alcohol en psychoactieve medicatie, hoewel ze niet vinden dat de ernst hiervan is toegenomen. Met problemen met cannabis komt men niet vaker in contact dan in 2002, maar hier geven de respondenten wel aan dat de ernst ervan is toegenomen. Reden te meer om dit middel eveneens niet uit het oog te verliezen.

6. Ouders: een doelgroep?

De helft van de respondenten ziet een verband tussen het middelengebruik van de jongeren en dat van hun ouders. Daarbij wordt vooral de sterke verwevenheid van middelengebruik in de leefwereld van het gezin als een belangrijke reden aangehaald, alsook het voorbeeldgedrag van de ouders en de copingvaardigheden die jongeren van hun ouders leren. Ook het minder beschikbaar zijn van ouders die middelen gebruiken voor hun kinderen wordt aangehaald als een belangrijke reden. Bij ouders gaat het meestal om problemen met alcoholgebruik en het gebruik van psychoactieve medicatie.

Driekwart van de respondenten geeft aan specifieke aandacht te hebben voor jongeren waarvan de ouders problemen hebben met middelengebruik. Dit is een positief gegeven en moet verder ondersteund worden met de nodige info en werkinstrumenten voor deze doelgroep.
Gezien het verband tussen het middelengebruik van jongeren en dat van hun ouders is het belangrijk om ook aandacht te besteden aan de ouders zelf. Hoewel de voorzieningen zelf aangeven dat het werken met ouders een minder prioritaire opdracht is, geven ze wel aan vragende partij te zijn voor gespreksmodellen om met individuele ouders over middelengebruik te praten.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Vragenlijst

Nodenbevraging middelengebruik in de bijzondere jeugdzorg

Hartelijk dank voor uw medewerking aan onze bevraging. De vragenlijst bestaat uit 55, voornamelijk gesloten vragen. Het invullen van de vragenlijst neemt zo'n 15 minuten in beslag. Vragen met een sterretje zijn verplicht in te vullen.
Als medewerker in een specifieke afdeling vult u de bevraging in voor de afdeling waar u werkt. Hebt u een overkoepelende functie, dan vult u de bevraging in voor de hele voorziening.

1. De voorziening/afdeling is erkend als: *

0 begeleidingstehuis – categorie 1
0 begeleidingstehuis – categorie 1 bis
0 gezinstehuis
0 onthaal-, oriëntatie- en observatiecentrum
0 dagcentrum
0 thuisbegeleidingsdienst
0 dienst voor begeleid zelfstandig wonen
0 dienst voor pleegzorg
0 dienst voor herstelgerichte en constructieve afhandelingen
0 dienst voor crisishulp aan huis
0 project

2. Wat is de postcode van de gemeente waar de voorziening/afdeling gevestigd is? *

3. Is de voorziening/afdeling betrokken bij de Drugprojecten (samenwerkingsprojecten bijzondere jeugdzorg – alcohol- en drugsector) van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin die op 1 januari 2010 van start zijn gegaan? *

0 ja
0 nee
0 weet niet

4. Hoe vaak wordt u in de voorziening/afdeling geconfronteerd met jongeren die problemen hebben met

4.a. het gebruik van alcohol
0 (bijna) niet 0 soms 0 vaak 0 (bijna) altijd
4.b. het gebruik van cannabis
0 (bijna) niet 0 soms 0 vaak 0 (bijna) altijd
4.c. het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis
0 (bijna) niet 0 soms 0 vaak 0 (bijna) altijd

4.d. het gebruik van psychoactieve medicatie (slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva of pijnstillers)
0 (bijna) niet 0 soms 0 vaak 0 (bijna) altijd
4.e. gokken (bijvoorbeeld bingo, poker, weddenschappen,…)
0 (bijna) niet 0 soms 0 vaak 0 (bijna) altijd
4.f. gamen
0 (bijna) niet 0 soms 0 vaak 0 (bijna) altijd

5. Indien u bij vraag 4.a-f. 'soms', 'vaak' of '(bijna) altijd' antwoordde: Hoe ernstig schat u deze problemen in?

5.a. bij alcohol
0 beperkt 0 eerder beperkt 0 eerder ernstig 0 ernstig
5.b. bij cannabis
0 beperkt 0 eerder beperkt 0 eerder ernstig 0 ernstig
5.c. bij andere illegale drugs dan cannabis
0 beperkt 0 eerder beperkt 0 eerder ernstig 0 ernstig
5.d. bij psychoactieve medicatie (slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva of pijnstillers)
0 beperkt 0 eerder beperkt 0 eerder ernstig 0 ernstig
5.e. bij gokken (bijvoorbeeld bingo, poker, weddenschappen,…)
0 beperkt 0 eerder beperkt 0 eerder ernstig 0 ernstig
5.f. bij gamen
0 beperkt 0 eerder beperkt 0 eerder ernstig 0 ernstig

6. Hoe belangrijk acht u, in het algemeen, de problemen met middelengebruik, gokken of gamen in het geheel van de problemen van de jongeren?
0 onbelangrijk 0 eerder onbelangrijk 0 eerder belangrijk 0 belangrijk

7. Hoe vaak wordt u in de voorziening/afdeling geconfronteerd met ouders die problemen hebben met

7.a. het gebruik van alcohol
0 (bijna) niet 0 soms 0 vaak 0 (bijna) altijd
7.b. het gebruik van cannabis
0 (bijna) niet 0 soms 0 vaak 0 (bijna) altijd
7.c. het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis
0 (bijna) niet 0 soms 0 vaak 0 (bijna) altijd
7.d. het gebruik van psychoactieve medicatie (slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva of pijnstillers)
0 (bijna) niet 0 soms 0 vaak 0 (bijna) altijd
7.e. gokken (bijvoorbeeld bingo, poker, weddenschappen,…)
0 (bijna) niet 0 soms 0 vaak 0 (bijna) altijd
7.f. gamen
0 (bijna) niet 0 soms 0 vaak 0 (bijna) altijd

8. Indien u bij vraag 7.a-f. 'soms', 'vaak' of '(bijna) altijd' antwoordde: Hoe ernstig schat u deze problemen in?

8.a. bij alcohol
0 beperkt 0 eerder beperkt 0 eerder ernstig 0 ernstig
8.b. bij cannabis
0 beperkt 0 eerder beperkt 0 eerder ernstig 0 ernstig
8.c. bij andere illegale drugs dan cannabis
0 beperkt 0 eerder beperkt 0 eerder ernstig 0 ernstig
8.d. bij psychoactieve medicatie (slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva of pijnstillers)
0 beperkt 0 eerder beperkt 0 eerder ernstig 0 ernstig
8.e. bij gokken (bijvoorbeeld bingo, poker, weddenschappen,...)
0 beperkt 0 eerder beperkt 0 eerder ernstig 0 ernstig
8.f. bij gamen
0 beperkt 0 eerder beperkt 0 eerder ernstig 0 ernstig

9. Ziet u, in het algemeen, een verband tussen problematisch middelengebruik, gokken of gamen van de jongeren en problematisch middelengebruik, gokken of gamen van hun ouders?
0 ja (ga naar vraag 10)
0 nee (ga naar vraag 11)

10. Kan u dit verband nader toelichten?

11. Is er in de voorziening/afdeling specifieke aandacht voor jongeren waarvan de ouders problemen hebben met middelengebruik?
0 ja (ga naar vraag 12)
0 nee (ga naar vraag 13)

12. Op welke manier is er specifieke aandacht voor jongeren waarvan de ouders problemen hebben met middelengebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 begeleiding peilt naar middelengebruik in de gesprekken met deze jongeren
0 begeleiding is meer alert voor signalen van middelengebruik bij deze jongeren
0 er is meer aandacht voor preventie bij deze jongeren
0 er is aandacht voor de beleving van de jongeren van het middelenprobleem van hun ouders
0 anders

13. Neemt de voorziening/afdeling initiatieven voor ouders met problematisch middelengebruik?
0 ja (ga naar vraag 14)
0 nee (ga naar vraag 15)

14. Waaruit bestaan deze initiatieven voor ouders met problematisch middelengebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 we besteden aandacht aan middelengebruik in de begeleiding van de context
0 we verwijzen deze ouders door
0 anders

15. Is er vanuit de voorziening/afdeling een aanbod voor ouders over problematisch middelengebruik bij jongeren?
0 ja (ga naar vraag 16)
0 nee (ga naar vraag 17)
0 nee, maar we verwijzen wel door naar het aanbod van andere organisaties (ga naar vraag 17)

16. Waaruit bestaat het aanbod voor ouders over problematisch middelengebruik bij jongeren? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 we lichten onze aanpak/ons drugbeleid toe
0 we organiseren infoavonden over dit thema voor alle ouders
0 we organiseren infoavonden over dit thema voor de ouders van jongeren met problematisch middelengebruik
0 anders

17. Duid de drie belangrijkste taken aan van een voorziening/afdeling met betrekking tot middelengebruik? (duid maximum drie antwoorden aan) *
0 jongeren informeren over de risico's van middelengebruik
0 duidelijke regels over middelengebruik formuleren
0 werken aan sociale vaardigheden
0 werken aan een zinvolle dag- of vrijetijdsbesteding
0 zorgen dat (problemen met) middelengebruik bespreekbaar is (zijn)
0 alert zijn voor signalen van (probleem)gebruik
0 zo vroeg mogelijk inspelen op (probleem)gebruik
0 in kaart brengen van de problemen met middelengebruik
0 jongeren motiveren om iets aan hun (problemen met) middelengebruik te doen
0 jongeren begeleiden bij het minderen of stoppen met gebruiken
0 jongeren doorverwijzen naar externe hulpverlening
0 werken met de ouders van gebruikende jongeren
0 werken met gebruikende ouders

18. Heeft de voorziening/afdeling een drugbeleid? (een drugbeleid is een samenhangend geheel van afspraken over hoe de voorziening omgaat met middelengebruik en dit zowel op preventief als op curatief vlak) *
0 ja (ga naar vraag 19)
0 nee (ga naar vraag 27)

19. Waaruit bestaat het drugbeleid van de voorziening/afdeling? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 een gemeenschappelijke visie
0 duidelijke regels over wat kan en niet kan
0 afspraken over wat er gebeurt als de regels overtreden worden
0 afspraken over begeleiding

0 preventieve activiteiten voor jongeren
0 aanbod voor ouders
0 vorming voor medewerkers
0 andere

20. Voor welke middelen (of gedrag) is er aandacht in het drugbeleid van de voorziening/afdeling? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 tabak
0 alcohol
0 cannabis
0 andere illegale drugs dan cannabis
0 psychoactieve medicatie
0 gokken
0 gamen
0 andere

21. Wat is er tot nog toe met het drugbeleid gebeurd? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 het werd uitgewerkt
0 het werd op papier gezet
0 het werd bekendgemaakt bij de medewerkers
0 het werd bekendgemaakt bij de jongeren
0 het werd bekendgemaakt bij de ouders
0 het werd bekendgemaakt bij andere diensten
0 het wordt toegepast
0 het werd geëvalueerd
0 het werd bijgestuurd
0 andere

22. Wie houdt zich in de voorziening/afdeling bezig met het uitwerken en opvolgen van het drugbeleid? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 een werkgroep
0 directie
0 pedagogisch coördinator
0 kwaliteitscoördinator
0 geïnteresseerden
0 andere

23. Werden de jongeren betrokken bij het uitwerken van (aspecten van) het drugbeleid?
0 ja (ga naar vraag 24)
0 nee (ga naar vraag 25)

24. Op welke manier werden de jongeren betrokken bij het uitwerken van (aspecten van) het drugbeleid?

25. Wordt er samengewerkt met externen voor het uitwerken en opvolgen van het drugbeleid?
0 ja (ga naar vraag 26)
0 nee (ga naar vraag 27)

26. Met wie wordt er samengewerkt voor het uitwerken en opvolgen van het drugbeleid?

27. Maken urinetesten deel uit van het drugbeleid van de voorziening/afdeling?
0 ja (ga naar vraag 28)
0 nee (ga naar vraag 29)

28. Wanneer/in welke gevallen worden urinetesten afgenomen?

29. Zijn er in de voorziening/afdeling regels over wat kan en niet kan op vlak van middelengebruik?
0 ja (ga naar vraag 30)
0 nee (ga naar vraag 31)

30. Hoe worden de regels gecommuniceerd naar de jongeren? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 individueel
0 tijdens een groepsmoment
0 bij een overtreding
0 bij intake
0 mondeling
0 schriftelijk
0 in de vorm van een contract
0 anders

31. Zijn er in de voorziening/afdeling afspraken/procedures over wat er moet gebeuren als een jongere de regels overtreedt?
0 ja (ga naar vraag 32)
0 nee (ga naar vraag 34)

32. Wat zijn uw positieve ervaringen met deze regels en procedures? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 geen
0 het is duidelijk voor de jongeren wat kan en niet kan
0 het is duidelijk voor de jongeren wat er gebeurt als ze zich niet aan de regels houden
0 het is duidelijk voor de ouders

0 het is duidelijk voor de begeleiders
0 andere

33. Welke moeilijkheden ervaart u met deze regels en procedures? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 geen
0 de jongeren houden zich niet aan de regels
0 het is moeilijk om de regels consequent toe te passen
0 het is moeilijk om correct in te schatten of er sprake is van regelovertreding
0 de regels en sancties ondermijnen soms het begeleidingsproces
0 andere

34. Wordt er bij nieuw aangemelde jongeren actief nagegaan of er sprake is van middelengebruik?
0 ja (ga naar vraag 35)
0 nee (ga naar vraag 36)

35. Op welke manier wordt bij nieuw aangemelde jongeren nagegaan of er sprake is van middelengebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 op basis van hun dossier
0 door actief te bevragen bij de jongere
0 door gebruik te maken van een screeningsinstrument (voorbeeld SEM-J)
0 door urinetesten af te nemen
0 anders

36. Wanneer/in welke gevallen neemt de voorziening/afdeling zelf de begeleiding op van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 altijd
0 als het om beperkt, niet-problematisch gebruik gaat
0 als de jongere zich begeleidbaar opstelt
0 als de situatie hanteerbaar blijft voor de voorziening
0 we beperken ons tot probleemverkenning
0 alleen in overleg met de alcohol- en drughulpverlening
0 alleen als we niet kunnen doorverwijzen
0 nooit
0 andere

37. Wanneer/in welke gevallen neemt de voorziening/afdeling de begeleiding van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen niet zelf op? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 wij nemen deze begeleidingen nooit zelf op (ga naar vraag 40)
0 als het om ernstig, problematisch gebruik gaat
0 als we zelf geen vooruitgang boeken, verwijzen we door
0 als het functioneren van de jongere in het gedrang komt
0 als de jongere voor overlast zorgt in de voorziening
0 als de jongere zelf doorverwezen wil worden
0 andere

38. Welke zijn uw positieve ervaringen met het zelf begeleiden van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 wij hebben hier geen positieve ervaringen mee
0 jongeren en begeleiding kennen elkaar, er is een vorm van vertrouwen
0 we kunnen aan de globale situatie werken, zonder het middelengebruik als een geïsoleerd probleem te benaderen
0 we kunnen middelengebruik in een vroeg stadium opmerken (voor het problematisch is geworden)
0 we kunnen kort op de bal spelen
0 onze aanpak werkt
0 andere

39. Welke moeilijkheden ervaart u met het zelf begeleiden van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 we ervaren hier geen moeilijkheden mee
0 jongeren willen niet mee werken
0 begeleiding voelt zich niet deskundig genoeg, onzeker
0 wat de voorziening kan bieden, is niet toereikend
0 we boeken geen vooruitgang
0 ernst van de middelenproblemen van de jongere is moeilijk in te schatten
0 andere

40. Heeft de voorziening/afdeling een grens geformuleerd voor wat begeleidbaar is en wat niet met betrekking tot problematisch middelengebruik van een jongere?
0 ja (ga naar vraag 41)
0 nee (ga naar vraag 42)

41. Waar ligt de grens voor wat begeleidbaar is en wat niet met betrekking tot problematisch middelengebruik van jongeren in de voorziening/afdeling?

42. Werkt de voorziening/afdeling samen met andere diensten voor de begeleiding van jongeren met alcohol- of andere drugproblemen?
0 ja (ga naar vraag 43)
0 nee (ga naar vraag 46)

43. Hoe ziet deze samenwerking er uit? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 jongeren worden doorverwezen voor ambulante individuele begeleiding
0 jongeren worden doorverwezen voor een ambulant groepsaanbod
0 jongeren worden doorverwezen voor residentiële begeleiding
0 als begeleider kunnen we een beroep doen op de alcohol- en drughulpverlening voor advies bij de eigen begeleiding van een jongere
0 er is supervisie vanuit de alcohol- en drughulpverlening
0 ouders van jongeren met alcohol- of drugproblemen worden doorverwezen voor ondersteuning
0 andere



44. Wat zijn uw positieve ervaringen met deze samenwerking? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 we hebben geen positieve ervaringen met deze samenwerking
0 positieve resultaten bij de jongere
0 we waarderen de deskundigheid van de externe hulpverlening
0 de samenwerking verloopt vlot
0 het verlicht de draaglast voor het team, voor de begeleiding
0 het creëert ruimte om met de jongere aan andere zaken te werken
0 andere

45. Welke moeilijkheden ervaart u bij deze samenwerking? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 we ervaren geen moeilijkheden bij deze samenwerking
0 wachtlijsten
0 alcohol- en drughulpverlening heeft een hoge drempel
0 alcohol- en drughulpverlening is moeilijk bereikbaar
0 jongeren moeten gemotiveerd zijn
0 verschillende visie op probleemsituatie van de jongere
0 het aanbod is te vrijblijvend
0 het aanbod is niet intensief genoeg
0 het aanbod is te intensief, niet aangepast aan beginnend problematisch gebruik
0 jongere haakt af
0 de ouders staan er niet achter en ondergraven de hulpverlening
0 andere

46. Werkt de voorziening/afdeling drugpreventief?
0 ja (ga naar vraag 47)
0 nee (ga naar vraag 52)

47. Op welke manier werkt de voorziening/afdeling drugpreventief? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 we geven informatie over middelengebruik
0 we zorgen dat het thema bespreekbaar is
0 we voorzien educatieve activiteiten rond middelengebruik
0 er wordt gewerkt aan sociale vaardigheden
0 we zorgen voor een zinvolle dag- en vrijetijdsbesteding
0 andere

48. Wat zijn uw positieve ervaringen met (drug)preventief werken? (meerdere antwoorden mogelijk)
0 we hebben geen positieve ervaringen met (drug)preventief werken
0 het thema is bespreekbaar in onze voorziening
0 we moeten niet focussen op drugs, maar kunnen werken aan weerbaarheid in het algemeen
0 ons aanbod heeft effect
0 de jongeren staan sterker in hun schoenen
0 het zet jongeren aan het denken
0 we kunnen op maat van de jongeren werken
0 andere

49. Welke moeilijkheden ervaart u bij dit (drug)preventief werken (meerdere antwoorden mogelijk)
0 we ervaren geen moeilijkheden met (drug)preventief werken
0 onze aanpak heeft weinig of geen effect
0 we vinden moeilijk aansluiting bij de jongeren
0 we voelen ons onvoldoende deskundig om dit te doen
0 we vinden geen geschikt materiaal
0 andere

50. Wordt er in het kader van (drug)preventief werken een beroep gedaan op externen?
0 ja (ga naar vraag 51)
0 nee (ga naar vraag 52)

51. Op wie wordt er een beroep gedaan in het kader van (drug)preventief werken?

52. Aan welk soort ondersteuning heeft men in de voorziening behoefte om het werken met jongeren rond alcohol en andere drugs te kunnen optimaliseren (preventief en curatief)? (meerdere antwoorden mogelijk) *
0 informatie
0 advies op maat
0 vorming
0 samenwerking/netwerking
0 materialen/methodieken
0 andere

Licht uw antwoord toe:

53. Welke van bovenstaande vormen van ondersteuning is voor u de belangrijkste? *

54. Kruis aan in welke mate u het eens bent met volgende stellingen:

Er is geen geschikt preventiemateriaal voor onze jongeren.
0 eens 0 eerder eens 0 eerder oneens 0 oneens
Wij voelen ons deskundig genoeg om jongeren met alcohol- of ander druggebruik te begeleiden.
0 eens 0 eerder eens 0 eerder oneens 0 oneens

Wij hebben nood aan concrete gespreksmodellen of interventies om met individuele jongeren te praten over hun middelengebruik.
0 eens 0 eerder eens 0 eerder oneens 0 oneens
Wij hebben nood aan concrete gespreksmodellen of interventies om met individuele ouders te praten over hun middelengebruik.
0 eens 0 eerder eens 0 eerder oneens 0 oneens
Wij hebben voldoende zicht op de huidige tendensen in gebruik en gebruikspatronen bij jongeren.
0 eens 0 eerder eens 0 eerder oneens 0 oneens
Wij hebben te weinig zicht op het hulpverleningsaanbod van de alcohol- en drughulpverlening.
0 eens 0 eerder eens 0 eerder oneens 0 oneens
Wij hebben nood aan alcohol- en drughulpverleners die in de voorziening/afdeling gesprekken komen voeren met jongeren.
0 eens 0 eerder eens 0 eerder oneens 0 oneens
Het huidige kortdurende groepsaanbod voor jongeren vanuit de alcohol- en drughulpverlening is ontoereikend.
0 eens 0 eerder eens 0 eerder oneens 0 oneens
Intervisie rond de alcohol- en drugthematiek zou een zinvolle aanvulling zijn in onze werking.
0 eens 0 eerder eens 0 eerder oneens 0 oneens
Wij nemen contact op met de alcohol- en drughulpverlening als we advies nodig hebben bij de begeleiding van een jongere met alcohol- of andere drugproblemen.
0 eens 0 eerder eens 0 eerder oneens 0 oneens
Wij kunnen de ernst van middelenproblemen en de nood aan een doorverwijzing correct inschatten.
0 eens 0 eerder eens 0 eerder oneens 0 oneens
Wij hebben nood aan een concreet gespreksmodel om met jongeren in groep te praten over hun middelengebruik.
0 eens 0 eerder eens 0 eerder oneens 0 oneens

55. Wenst u nog iets toe te voegen aan uw antwoorden op deze bevraging?

Hartelijk dank voor het invullen van de bevraging!

VAD
2010

Bijlage 2: Alcohol- en drugpreventiewerk van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)

Wie zijn we?

In Vlaanderen en Brussel hebben 11 CGG een specifiek aanbod alcohol- en drugpreventiewerk. In afspraak met de andere CGG verzorgen zij het volledige Vlaamse land: elke organisatie of gemeente kan terecht in de eigen regio.
De organisatie van het alcohol- en drugpreventiewerk door een CGG realiseert een belangrijke koppeling van expertise en zorgt voor een natuurlijke brug tussen preventie, vroeginterventie en hulpverlening.
De Vlaamse koepelorganisatie VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen) verzorgt in dit samenspel de onderlinge inhoudelijke afstemming en ondersteuning. Dit garandeert een gemeenschappelijke visie en aanpak die kadert binnen de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen met betrekking tot alcohol en drugs (Vlaams Actieplan).
Daarnaast werken de CGG-preventiewerkers samen met lokale en intergemeentelijke (drug)preventiewerkers, CLB, LOGO, provinciale coördinatoren, Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW)…

Uw vraag, ons aanbod

Advies en consult:
verstrekken van deskundige informatie en feedback bij vragen over alcohol en drugs.

Vorming en training:
informatie en/of vaardigheden op maat aanreiken over het drugthema.

Coaching:
procesbegeleiding binnen een organisatie bij het ontwikkelen van een alcohol- en drugbeleid, met aandacht voor zowel het voorkomen als het efficiënt omgaan met problemen.

De CGG-preventiewerking alcohol en drugs is in uw buurt bereikbaar:

- CGG Noord West-Vlaanderen, Oostende 059/500 500
  preventieAD@middelpunt-wvl.be
- CGG Largo, Roeselare 051/25 99 30
  preventieAD@middelpunt-wvl.be
- CGG Eclips, CAT Preventiehuis, Gent 09/233 58 58
  preventieAD@cggeclips.be
- CGG Waas en Dender, Delta, Sint-Niklaas 03/760 00 70
  preventieAD@cggwaasendender.be
- CGG Vlaams-Brabant Oost, Leuven 016/32 97 00
  preventieAD@cgg-vbo.be
- CGG Ahasverus, Halle-Vilvoorde 02/452 52 94
  preventieAD@ahasverus.be
- CGGZ Brussel, Houba, Brussel 02/478 90 90
  preventieAD@cggz-brussel.be
- CGG De Pont, Mechelen 015/42 08 32
  preventieAD@cggdepont.be



- CGG VAGGA Antwerpen 03/235 21 74
  preventieAD@vagga.be
- CGG Kempen, De Meander, Turnhout 014/47 12 20
  preventieAD@cggkempen.be
- VGGZ Limburg, CAD Limburg, Genk 089/32 97 75
  preventieAD@vggz.be

Voor adressen, informatie over elk CGG en zijn aanbod, ondersteuning en vormingen: www.ida-web.be, doorklikken naar doorverwijsgids preventie.